

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023



CENTRE DE SANTÉ ALLIANCE VISION ARGENTIN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL

CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION
ARGENTINA

OPHTHALMOLOGIA - MEDICINA GENERAL
CALLE ALBA PEREZ - 95100 - ARGENTINA

TEL: 011 85 11 10 26

Tratamiento de enfermedades oftalmológicas

DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL
CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION ARGENTIN

Tratamiento de enfermedades oftalmológicas
CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION ARGENTIN

ORDENANCE DE TRATAMIENTO

En el punto de atención médica, se ha observado
que el paciente presenta una lesión en la córnea.

Costo de la consulta: 0,50 (0,25) 0,50

Costo de la consulta: 0,50 (0,25) 0,50

El paciente debe ser atendido en el punto de atención médica, se ha observado
que el paciente presenta una lesión en la córnea.

Tratamiento de enfermedades oftalmológicas
CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION ARGENTIN

OPHTHALMOLOGIA - MEDICINA GENERAL
CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION ARGENTIN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL
CENTRO DE SALUD ALIANZA VISION ARGENTIN

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023



BNP PARIBAS

Relevé d'identité bancaire (RIB) :

Domiciliation

BNPPARB BOUL HILL ANCOURT (00150)

Code Banque Code Guichet Numéro de compte Clé RIB

30004

00890

00010071292

56

Numéro de compte bancaire international (IBAN) :

FR76 3000 4008 9090 0100 7129 750

BIC (Bank Identification Code) BNPPFRPPXXX

SARL CENTRE OPTICAL

Ce relevé est destiné à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.)

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

Cadre réservé au destinataire du relevé

DEVIS NORMALISÉ RELATIF AUX AIDES AUDITIVES

(à délivrer au patient avant tout achat d'aides auditives)

(article L.165-9 du code de la sécurité sociale et L.112-1 du code de la consommation)

AUDITION ADELIN MARTIN

Audioprothésiste :

70 rue Charles de Gaulle 70190 RIOZ

03-84-68-86-16

contact@audition-adelinemartin.fr

N° Adeli ou RPPS : 7026 00164

Patient : Mme. BOILLIN JEANNINE

2 43 05 70 405 001 31

MMC

Date de la prescription médicale préalable obligatoire : 02/06/2023

D100000212

Date et lieu d'émission : 11/07/2023 à RIOZ

Valable jusqu'au : 11/09/2023

SERVICE COURRIER LE
17 JUL. 2023Oreille droite : ☒ Premier appareillage ; ☐ Renouvellement
Oreille gauche : ☒ Premier appareillage ; ☐ Renouvellement

Ce devis vous est remis pour information, et ne vous engage pas à l'achat jusqu'à la signature du point 5. Les prix ci-dessous incluent les prestations d'adaptation indissociables de l'appareil proposé dont le suivi par l'audioprothésiste pendant toute la durée d'utilisation de l'aide auditive (voir détail au verso). La fiche technique présentant les principales spécificités de l'appareil proposé doit obligatoirement être jointe au devis.

1.1. Offre 100% santé ¹ :

Les équipements proposés dans l'offre 100% santé répondent à des exigences de qualité définies après avis de la Haute Autorité de santé. Le professionnel de santé s'engage à respecter le prix limite de vente défini. Ces aides auditives couvrent les besoins essentiels de la très grande majorité des malentendants. Elles disposent au minimum de 3 options parmi les suivantes : réducteur d'acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\,000\text{Hz}$, apprentissage de sonie, réducteur de réverbération.

Aide(s) auditive(s) proposée(s) incluant tous les accessoires nécessaires au fonctionnement :		Prix HT	Prix TTC
Aide auditive droite (P1D)	SONOVA FRANCE SAS 5 Rue Maryse Bastié 69500 BRON 00000138, PHONAK AUDEO M30-312T Caractéristiques essentielles : - Rite, 8 canaux - Bluetooth - Anti Larsen : oui - Réducteur d'acouphènes : oui - Accessibilité de la boucle magnétique ou bobine T : oui	900,47	950,00
Aide auditive gauche (P1G)	Caractéristiques identiques à la prothèse droite	900,47	950,00
Consommables, piles et accessoires			
Total offre 100% santé		1 800,94	1 900,00
Montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire ² :			480,00
Montant pris en charge par l'organisme complémentaire d'assurance maladie, si connu ³ :			Non connu
Montant total du reste à charge, si connu :			Non connu

1.2. Autre offre :

Aide(s) auditive(s) proposée(s) incluant tous les accessoires nécessaires au fonctionnement :		Prix HT	Prix HT après remise	Prix TTC
Aide auditive droite (P2D)	SONOVA FRANCE SAS 5 Rue Maryse Bastié 69500 BRON 00000162, PHONAK AUDEO L50-R Caractéristiques essentielles : - Rite, 16 canaux - Bluetooth - Réducteur d'acouphènes : oui - Accessibilité de la boucle magnétique ou bobine T : non - 3 programmes	1 364,93	1 364,93	1 440,00
Aide auditive gauche (P2G)	Caractéristiques identiques à la prothèse droite	1 364,93	1 364,93	1 440,00
Consommables, piles et accessoires				

¹ Seuls les produits et prestations remboursables par la Sécurité sociale peuvent être mentionnés dans cette rubrique.² Dès 2020, ces solutions bénéficient d'un reste à charge maîtrisé. À compter de 2021, les aides auditives sont prises en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire dès lors que vous êtes couvert par un contrat dit « responsable », contrat qui représente la grande majorité de ceux présents sur le marché, ou par la CMU-c ;³ Votre organisme complémentaire est tenu de vous informer du montant de prise en charge dont vous bénéficiez au regard des conditions particulières de votre contrat.

Total autre offre	2 729,86	2 729,86	2 880,00
Montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire :			480,00
Montant pris en charge par l'organisme complémentaire d'assurance maladie, si connu ³ :			Non connu
Montant total du reste à charge, si connu :			Non connu

2. Présentation de la bobine T :

Les aides auditives avec bobine T (ou bobine magnétique à induction) disposent de programmes (position T ou MT) qui permettent une meilleure accessibilité du son dans différents environnements comprenant une boucle magnétique (télévision, téléphonie, salle de réunion, salles de spectacle, cinéma, etc.).

☐ La présentation de la bobine T a été réalisée (informations explicatives, et démonstration de son utilisation)

3. Essai de l'aide auditive sans engagement de votre part :

- L'aide auditive proposée doit être systématiquement confiée pour une période d'adaptation probatoire réalisée sur une période d'au moins 30 jours (qui peut être portée à 45 jours à la demande du prescripteur dans des cas spécifiques). À l'issue de cette période, en cas d'échec, vous pouvez demander une nouvelle période d'adaptation avec une autre aide auditive.

- L'essai est indissociable d'une prestation d'adaptation notamment des pré réglages et ajustements anatomiques.

- La réalisation de l'essai ne peut vous être facturée quand bien même vous ne procéderiez pas à l'achat final de l'aide auditive. Dans ce dernier cas, les embouts ou coques sur mesure peuvent toutefois vous être facturés. Aucune facturation de l'appareillage ne peut avoir lieu avant la fin de la période d'essai.

- Montant du dépôt de garantie pour le matériel confié pendant les essais, le cas échéant :

Offre choisie pour la réalisation de l'essai : ☐ **Offre 100% santé (1.1)** ☐ **Autre offre (1.2)**

4. Informations sur les prestations et garanties :

Toutes les prestations ci-dessous sont comprises dans le prix du devis. Hormis la personnalisation anatomique des embouts et coques fabriqués sur mesure, **aucun frais supplémentaire ne peut donc vous être demandé, avant, pendant ou après l'achat de votre appareil, pour l'une de ces prestations.**

- **votre prise en charge avant l'achat de l'aide auditive** (notamment, analyse détaillée de vos antécédents auditifs, de vos capacités auditives; l'examen de vos conduits auditifs; la mesure de votre audition, de votre tolérance aux sons forts, de votre compréhension de la parole; la prise d'empreinte de vos conduits auditifs externes, le cas échéant; une information exhaustive sur les différents appareillages envisageables : utilisation, entretien, coût, conditions de remboursement par les organismes de prise en charge...).

- **l'adaptation de votre aide auditive, la délivrance et le contrôle immédiat de votre appareillage** (notamment, le contrôle immédiat de l'efficacité prothétique en utilisant tous les tests audiométriques nécessaires; une information exhaustive sur l'utilisation et l'entretien de votre aide auditive; votre choix définitif de l'appareil; la fourniture de l'indication du coût de votre appareil et du coût total de votre appareillage; les contrôles d'efficacité et modifications de réglages ; tous les tests nécessaires), **l'éducation prothétique** (notamment, les conseils d'adaptation, de manipulation de votre appareil, l'information sur le changement et sur les conditions de remboursement des piles par les organismes de prise en charge, et l'information sur les conditions d'utilisation et sur l'entretien de votre aide auditive).

- **le suivi prothétique régulier et le contrôle permanent de votre aide auditive jusqu'à la fin d'utilisation de votre appareil** (notamment, les séances de contrôle de l'efficacité de votre aide auditive aux **3^e, 6^e et 12^e mois** après sa délivrance; puis, **au moins deux rendez-vous de suivi par an** selon vos besoins ; tous les tests nécessaires à la vérification de l'efficacité de votre appareillage; la modification des réglages ainsi que l'entretien et les réparations nécessaires de votre appareil), la **gestion administrative de votre dossier** (notamment, l'élaboration du ou des compte(s) rendu(s) de votre appareillage au médecin prescripteur et au médecin traitant).

En cas de déménagement ou lorsque vous souhaitez changer d'audioprothésiste, le professionnel de santé s'engage à faciliter le changement d'audioprothésiste réalisant le suivi prothétique.

Une garantie minimale de 4 ans est assurée par le fabricant de l'appareil. Cette garantie couvre les vices de formes, défauts de fabrication, pannes survenant au cours d'un usage habituel (pièces, main d'œuvre et transport). Cette garantie produit ses effets, même si vous consultez un audioprothésiste différent de celui consulté lors de la délivrance de votre appareil et ayant réalisé le bilan initial. Des garanties légales de conformité et des vices cachés sont également applicables aux produits qui vous sont délivrés.

Autres informations pouvant figurer sur un document à part: acompte, délai de livraison, conditions générales de vente, assurance perte/vol/casse, autres produits ou prestations non remboursables, etc.

5. Validation de la commande et engagement final :

À l'issue de la période d'essai, et en cas d'acceptation de votre part, une signature vous sera demandée, afin de valider la commande et formaliser votre engagement. La date de facturation marque la délivrance de l'appareil auditif.

Offre choisie à l'issue de la réalisation de l'essai : ☐ **Offre 100% santé (1.1)** ☐ **Autre offre (1.2)**

Nom, prénom et signature de l'audioprothésiste D.E ayant réalisé le devis : MARTIN Adeline

Signature du patient lors de l'acceptation des conditions du devis⁴ à l'issue de la période d'essai (précédée de la mention «bon pour accord» et de la date):

Informations d'identification de l'entreprise (SIRET : 87763231500017 - RCS : - FINESS : 702681065 - TVA Intracommunautaire :)

SERVICE COPIER LE

⁴ Les informations de ce devis sont susceptibles de faire l'objet de traitements informatisés visant à votre suivi, en 2023, par l'audioprothésiste, et à la prise en charge des produits et prestations par l'Assurance maladie et par votre organisme complémentaire, à qui elles peuvent être transmises. En application du règlement général sur la protection des données et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition. Plus d'informations sont disponibles auprès de votre audioprothésiste et de votre organisme complémentaire.



MMC
6 rue Paul MOREL
BP 80283
70006 VESOUL CEDEX

SERVICE OPTIQUE
11 7 JUIL. 2023

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023005899

Valable du 03/07/2023 au 02/08/2023

OPTIQUE PLANOISE

1 AV DE BOURGOGNE

25000 BESANCON

CONTACT

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : serviceoptique@mutuelle-mmc.com

Vesoul, le 3 juillet 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : **ATIL MARWAN** Né(e) le : **17/10/2005**

N° Dossier : **N010441** N° S.S. : **2760270550035 93**

Code Tiers National : **252613518**

Ce devis est établi en **euros**

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.c.B.S Uni SphCyl S+C=< 6 1	84.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Faib.Cor CR 1	84.00	0.05		83.95
V.c.B.S Uni.Sph. -6< Sph<6 1	84.00	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Faib.Cor CR 1	84.00	0.05		83.95
Monture Adulte Classe B 1	150.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Faible Cor CR 1	150.00	0.05		22.10
TOTAUX			0.09	190.06

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait **uniquement** par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date _____ Signature de l'assuré

SERVICE PRESTATIONS

OPTIQUE PLANOISE



Facture N° 12421 du 04/07/2023
Référence : Devis N° 16195 du 22/06/2023

1 AVENUE DE BOURGOGNE
25000 BESANCON
Tél : 0381522039
Fax : 0381410185
planoiseoptique@gmail.com
SIRET : 53173705500011
N° TVA Intracommunautaire : FR 49 531737005
N° FINESS : 252613518

M. ATIL MARWAN
37C RUE DE TREY
25000 BESANCON

N° Sécu : 276027055003593 Date naiss 17/10/2005 Prescrit le 22/06/2023, Ordonnance de Dr OPHTALMOLOGIE EXPRESS (250021276)

Equipement Lunettes 1		OD : 0.25 (0.25) 165°			OG : 0.50					
Désignation		LPP	Base RSS	Qté	Brut Unit TTC	Brut TTC	Remise	Net TTC	Prise en charge	
									R.O 50%	R.C.*
VU3	MEGA OPTIC - 250112 - Orgalux 1.5 XBlue DurSAR Stock. Verre unifocal organique spherique, qualite optique optimale, matiere absorbant la lumiere bleue nocive, resistant aux rayures, antireflet, hydrophobe. - Orgalux 1.5 XBlue DurSAR Stock 70/00	7239879	0.05	1	84.00	84.00		84.00	0.03	50.20
VU1	MEGA OPTIC - 250112 - Orgalux 1.5 XBlue DurSAR Stock. Verre unifocal organique spherique, qualite optique optimale, matiere absorbant la lumiere bleue nocive, resistant aux rayures, antireflet, hydrophobe. - Orgalux 1.5 XBlue DurSAR Stock 70/00	7231688	0.05	1	84.00	84.00		84.00	0.03	50.20
MO3	LUXOTTICA GROUP S.P.A Piazzale Cadorna, 3 20123 Milano - - VE4361 GB1/8753 - - VERSACE SOLAIRE	7212372	0.05	1	234.00	234.00	84.00	150.00	0.03	89.66
Total		0.15				402.00	84.00	318.00	0.09	190.06

Tiers payant RO : CPAM DU DOUBS
Tiers payant RC : MMC

Total HT : 265.00 €
TVA 20.00 : 53.00 €

Total TTC : 318.00 €
Net à payer : 127.85 €

Délivrance des soins au : 04/07/2023

17 JUL. 2023



21, rue de la République 25000 BESANCON

Tél : 03.55.33.03.03

Mail : secretairebesancon@ophthalmologie-express.fr

Finex : 25 002 127 6

Agrée par la sécurité sociale et les mutuelles



Une question de dernière minute ?
Votre médecin vous répond

Besancon, le 22/06/2023
Monsieur Marwan ATIL

ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture

Simple foyer

Oeil droit: +0.50 (-0.25) 75

Oeil gauche: +0.50

DOCTEUR CLAUDE APALLO
OPHTHALMOLOGUE
T08020002

1 2 4 2 1
0 4 0 7 2 0 2 3

ATIL MARWAN

0 1 2 5 1 0 0 0 0

1 7 1 0 2 0 0 5

ATIL MARWAN

2 7 6 0 2 7 0 5 5 0 0 3 5 9 3

37C RUE DE TREY 25000 BESANCON

OPHTALMOLOGIE EXPRESS

2 5 0 0 2 1 2 7 6

2 2 0 6 2 0 2 3

X

Code	LPP	Prix	Base
VU3	7239879	84.00	0.05
VU1	7231688	84.00	0.05
M03	7212372	150.00	0.05
Total		318.00	0.15



7239879

OPTIQUE, VERRE UNIFOCAL CLASSE B,
SPH POSITIVE ET S <= 2



7231688

OPTIQUE, VERRE UNIFOCAL CLASSE B,
SPHERE] 0 A +2,00]



7212372

OPTIQUE, MONTURE ADULTE DE CLASSE B

3 1 8 0 0

X

FEZZAZI HASSAN

X

DEVIS DE REMBOURSEMENT OPTIQUE N° 1023004937

Valable du 02/06/2023 au 01/07/2023

GENERALE D'OPTIQUE G3S**ZAC PONT PEYRIN****RD 634
32600 L'ISLE JOURDAIN****CONTACT**

Ligne Directe : 03.84.75.98.41

Fax : 03.84.97.12.36

E-mail : service.optique@praeconis.fr

Vesoul, le 2 juin 2023

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous indiquons ci-dessous nos remboursements en fonction de vos indications concernant le bénéficiaire cité ci-dessous :

Bénéficiaire : LOUIT CLAUDINE Né(e) le : 05/01/1950**N° Dossier : K000783 N° S.S. : 2500132182001 65****Code Tiers National : 322615014**

Ce devis est établi en euros

Libellé Prestation	Frais réels	Base Régime Obligatoire	Remboursement Régime Obligatoire	Remboursement Mutuelle
V.c.B.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	249.50	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver D Fort.Cor CR 1	249.50	0.05		249.45
V.c.B.C M-P.Sph> 0 S+C=< 8 1	249.50	0.05	0.03	0.02
PartMut Ver G Fort.Cor CR 1	249.50	0.05		20.55
Monture Adulte Classe B 1	140.00	0.05	0.03	0.02
Monture Opt Forte Cor CR 1	140.00	0.05		
TOTAUX			0.09	270.06

Notre règlement ne pourra pas excéder le montant des frais réels, et se fait uniquement par virement bancaire ou postal (**Joindre un RIB pour un tout premier paiement**).

Notre prise en charge sera plafonnée aux frais réellement engagés, après déduction du remboursement du régime obligatoire (pour les éléments remboursables uniquement) et des éventuels autres régimes complémentaires intervenant.

Sous réserve de la radiation du contrat, du paiement des cotisations et/ou de tout changement de la réglementation ou de produit et d'une facturation strictement identique au devis.

L'assuré demande la dispense d'avance de frais et le paiement direct à l'opticien pour la part remboursée par la mutuelle.

Bon pour accord

Date Signature de l'assuré

SERVICE PRESTATIONS



COURRIER LE

17 JUL. 2023

N° Tva Intracommunautaire : FR47808332472

Date : 02/06/2023
Dossier : 9652305000321

N°0965202306730600021

Générale d'Optique L'ISLE JOURDAIN

ZAC PONT PEYRIN

RD634

32600 L ISLE JOURDAIN

Téléphone : 05 62 66 31 85

N° SIRET : 80833247200014

N° CONVENTIONNEMENT AM :

PRAECONIS

Fax : 05 62 66 26 52

N° APE : 4778A

Identifiant CPAM : 322615014

1 321 3151
CPAM AUCH
11, RUE DE CHÂTEAUDUN

32012 AUCH CEDEX

Mme LOUIT CLAUDINE
ROUTE DE MONTADET

32220 LOMBEZ

Téléphone : 0562625346 Portable : 0675311729

N° sécu client : 2 50 01 32 182 001

Assuré : LOUIT CLAUDINE

Prescripteur : JEAN-PIERRE DESPAX

N° affiliation : 321006587

Date de l'ordonnance : 16/11/2022

Prescription OD +5,50 -1,25 100 2,75

31,20 25,00

OG +4,25 -0,75 110 2,75

31,20 25,00

Description	LPP	Qté	Base 100%	Remb RO	Remb Compl1	Remb Compl2	Total Ro+Compl	PV Brut	Remise	Prix de vente
Monture optique Cercle - DBYD DBOF5035 FN00 Beige Brown 11*16	2264861	1	0,05	0,03	0,02		0,05	160,00	20,00	140,00
/erre D - Primeo FF 1.67 Max Ø65-/HOY	2210109	1	0,05	0,03	249,47		249,50	249,50	0,00	249,50
/erre G - Primeo FF 1.67 Max Ø65-/HOY	2210109	1	0,05	0,03	20,57		20,60	249,50	0,00	249,50
Facture acquittée sous réserve de bon encaissement			Total	0,15	0,09	270,06	270,15	659,00	20,00	639,00

/otre interlocuteur : CAMILLE K.

TOTAL HT DE LA VENTE

MONTANT TVA DE LA VENTE (20.00%)

TOTAL TTC DE LA VENTE

TOTAL DE LA PRISE EN CHARGE PAR DÉLÉGATION DE PAIEMENT

TOTAL RÉGLÉ PAR LE CLIENT

532,51 €
106,49 €
639,00 €
270,15 €
368,85 €

Pour avoir des informations sur l'origine de vos verres vous pouvez vous connecter sur le site de votre verrier HOYA (www.hoya.fr) avec le numéro eCertificat suivant HOY20209336724413

Traitements des verres

Durci	Antireflet	Photochromique	Lumière bleue	Hydrophobe	Polarisant
X	X			X	

Lorsqu'il agit en garantie légale de conformité, le consommateur :

- bénéficie d'un délai de deux (2) ans à compter de la délivrance du bien pour agir ;

- peut choisir entre la réparation ou le remplacement du bien sous réserve des conditions de coût prévues par l'article L. 217-9 du code de la consommation ;

- est dispensé de rapporter la preuve de l'existence du défaut de conformité du bien durant les vingt-quatre (24) mois suivant la délivrance du bien.

Le consommateur peut décider de mettre en œuvre la garantie contre les défauts cachés de la chose vendue au sens de l'article 1641 du code civil. Dans cette hypothèse, il peut choisir entre la résolution de la vente ou une réduction du prix de vente conformément à l'article 1644 du code civil.

La garantie légale de conformité s'applique indépendamment de la garantie commerciale éventuellement consentie.

Conformément à la réglementation, nous vous informons que vous pouvez exercer votre droit d'opposition au démarchage téléphonique en vous inscrivant sur les listes d'opposition.

Dans l'hypothèse où une réclamation relative à un achat ne serait pas, au préalable, résolue amiablement entre GrandVision France et le Client, le Client est informé qu'il a la possibilité de saisir gratuitement la Commission de Médiation Franchise-Consommateur (MFC) <http://www.franchise-mfc.com/mfc/mediation-franchise-consommateurs.html>. Attention, conformément aux dispositions de l'article L. 611-4 du code de la consommation, la procédure de médiation des litiges de la consommation ne s'applique pas aux lunettes correctrices, lentilles de contact, produits d'entretien et plus largement de tout produit relevant de la qualification de dispositifs médicaux.

le soussigné(e) Mme LOUIT CLAUDINE

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et donne pouvoir au fournisseur pour percevoir directement la participation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et/ou de ma mutuelle sur la part des frais pris en charge. J'atteste sur l'honneur de n'avoir bénéficié à ce jour d'aucun forfait optique au titre de l'année en cours.

Le 02/06/2023

Signature de l'assuré(e)

GrandVision France, responsable du traitement pour l'enseigne Générale d'Optique met en œuvre un traitement de données à caractère personnel vous concernant aux fins de gérer de façon optimale la relation clients en magasin et assurer l'exécution et le suivi de vos commandes en optique et/ou en audiologie.

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de GrandVision France, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, d'un droit d'opposition, d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès, qui s'exercent par courrier postal à l'attention du Service Relation Clientèle, à l'adresse suivante : GrandVision France 1 rue Jean-Pierre Timbaud - Bâtiment Ecole - CS 30729 78060 - Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, si nécessaire.

vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

GrandVision France Société par Actions Simplifiée au capital de 1 003 297,32 euros, 1, rue Jean-Pierre Timbaud-78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX, RCS Versailles 492 787 957 (V 21 06 18)