

Logo commercial

**ANNEXE II. 1 - DEVIS NORMALISÉ EN OPTIQUE MEDICALE**  
(à délivrer au patient avant tout achat de produits d'optique médicale)  
(article L.165-9 du code de la sécurité sociale et L.112-1 du code de la consommation)

**Nom de l'entreprise**  
**Opticien responsable** (prénom, nom)  
Adresse d'exercice  
Tél  
Courriel  
N° d'identification ADEL ou RPPS

**Patient** (prénom, nom)  
N° de sécurité sociale  
Organisme complémentaire d'assurance maladie (facultatif)

**N° du devis**  
Date et lieu d'émission : .../.../... à .....  
Valable jusqu'au (validité d'au moins 2 mois) : .../.../.....

Date de la prescription médicale préalable obligatoire : .../.../.....  
(sauf urgence)  
Première délivrance :   
Renouvellement : non anticipé  anticipé à l'identique   
anticipé avec adaptation

**Vous pouvez opter pour un équipement « mixte » composé de verres de l'offre 100% santé et d'une monture d'une autre offre, ou inversement.**

**1. Offre 100% santé<sup>1</sup>:**

**Équipements proposés sans reste à charge :** les équipements proposés 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 équipements couvrent les besoins essentiels de la très grande majorité des patients. Ils sont pris 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 vendus sur le marché, ou par la CMU-c.

<b>1.1. Équipements d'optique correctrice:</b>		Prix HT	Prix TTC	Rbst SS	Rbst compl. et surcompl. <sup>3</sup>
Monture (code de regroupement)	Nom et adresse du fabricant ou du mandataire si fabricant hors UE, marque, modèle, référence commerciale du catalogue du fabricant ; Lieu de fabrication : UE ou hors UE (facultatif) ; Caractéristiques essentielles, notamment : matériaux.				
Verre droit (code de regroupement)	Nom et adresse du fabricant ou du mandataire si fabricant hors UE, marque, modèle, référence commerciale du catalogue du fabricant ; Lieu de fabrication : UE ou hors UE (facultatif) ; Caractéristiques essentielles, notamment : -traitement ; -matériau ; -indice.				
Verre gauche (code de regroupement)	<i>Mentionner les points sur lesquels le descriptif technique détaillé du verre gauche diffère de celui du verre droit.</i>				
<b>1.2. Prestation associée à la prise en charge d'un nouvel équipement :</b>					
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance médicale et sauf opposition du médecin mentionnée expressément sur l'ordonnance <sup>2</sup> .					
<b>1.3. Prestation d'appairage :</b>					
Lorsqu'une correction différente entre les deux yeux nécessite des verres d'indices de réfractifs différents, une prestation d'appairage peut être proposée. Cette prestation est intégralement prise en charge par l'assurance maladie et votre contrat de complémentaire santé responsable, sans aucun reste à charge.					
<b>1.4 Suppléments :</b>					

**Sous-total offre 100% santé :**

Montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire :	
Montant pris en charge par l'organisme complémentaire d'assurance maladie, si connu <sup>3</sup> :	
Montant total du reste à charge, si connu :	

**2. Autre offre :**

<b>2.1 Équipements d'optique correctrice:</b>		Prix HT	Prix HT après remise	Prix TTC	Rbst SS	Rbst compl. et surcompl. <sup>3</sup>
Monture (code de regroupement)	Nom et adresse du fabricant ou du mandataire si fabricant hors UE, marque, modèle, référence commerciale du catalogue du fabricant ; Lieu de fabrication : UE ou hors UE (facultatif) ; Caractéristiques essentielles, notamment : matériaux.					
Verre droit (code de regroupement)	Nom et adresse du fabricant ou du mandataire si fabricant hors UE, marque, modèle, référence commerciale du catalogue du fabricant ; Lieu de fabrication : UE ou hors UE (facultatif) ;					

<sup>1</sup> Seuls les produits et prestations d'optique médicale remboursables par la Sécurité sociale peuvent être mentionnés dans cette rubrique.

	Caractéristiques essentielles, notamment : -traitement ; -matériau ; -indice.					
Verre gauche (code de regroupement)	<i>Mentionner les points sur lesquels le descriptif technique détaillé du verre gauche diffère de celui du verre droit.</i>					
<b>2.2. Prestation associée à la prise en charge d'un nouvel équipement :</b>						
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance médicale et sauf opposition du médecin mentionnée expressément sur l'ordonnance <sup>2</sup> .						
<b>2.3. Suppléments :</b>						

<b>Sous-total autre offre :</b>			
Montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire :			
Montant pris en charge par l'organisme complémentaire d'assurance maladie, si connu <sup>3</sup> :			
Montant total du reste à charge, si connu :			

### **3. Garanties et autres prestations :**

Plusieurs garanties sont attachées à votre équipement :

- **garantie minimale de 2 ans** assurée par l'opticien sur toute monture éligible à l'**offre 100% santé**, y compris dans le cadre d'une offre « mixte ». Cette garantie couvre un seul remplacement total ou partiel de votre monture en cas de casse pendant une période de 2 ans. Elle exclut les cas de rayure, utilisation anormale ou contraire à une utilisation conforme, adaptée et régulière du produit.

- **garantie adaptation de 3 mois s'appliquant aux verres progressifs** éligibles à l'**offre 100% santé**, y compris dans le cadre d'une offre « mixte ». Elle garantit le changement des verres par l'opticien dans les 3 premiers mois d'utilisation en cas d'inadaptation visuelle.

- **garantie légale de conformité** et **garantie légale des vices cachés** applicables aux produits qui vous sont délivrés, conformément aux articles L.217-4 et suivants du code de la consommation et 1641 et suivants du code civil.

		Prix HT	Prix HT après remise	Prix TTC
Garanties commerciales le cas échéant	Caractéristiques essentielles, notamment : contenu, durée.			
Frais de livraison le cas échéant	Caractéristiques essentielles, notamment : délai.			
<b>Sous-total</b>				

**Outre les prestations ci-dessus facturables par l'opticien, d'autres prestations sont associées à la délivrance de votre équipement et sont comprises dans le prix :** conseils et évaluation de vos besoins standards, gestion administrative de votre dossier, prises de mesure permettant la réalisation de la commande du verre, centrage et ajustage de votre équipement, taillage et montage des verres, mise en condition d'usage et ajustage lors de la délivrance, conseil d'entretien et d'hygiène.

Autres informations pouvant figurer sur un document à part (acompte, conditions générales de vente, réserves éventuelles du professionnel, etc.) ou un second devis (double équipement vision de loin/vision de près, autres produits et prestations).

	Prix HT	Prix HT après remise	Prix TTC
<b>Total général correspondant à votre choix :</b>			
Montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire :			
Montant pris en charge par l'organisme complémentaire d'assurance maladie, si connu <sup>3</sup> :			
Montant total du reste à charge, si connu :			

Ce devis vous est remis pour information. 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'équipement.

Nom, prénom et signature de l'opticien ayant participé à la réalisation du devis :

Signature du patient lors de l'acceptation des conditions du devis<sup>4</sup> (précédée de la mention « *bon pour accord* » et de la date) :

Informations d'identification de l'entreprise (n° SIRET, n° RCS, n° FINISS, n° TVA intracommunautaire).

<sup>2</sup> L'opticien devra reporter sur la prescription médicale l'adaptation de la correction réalisée et en informer le médecin prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations fournies.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Les informations de ce devis sont susceptibles de faire l'objet de traitements informatisés visant à votre prise en charge par l'opticien, 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 opticien et de votre organisme complémentaire.