

Prise En Charge (PEC)

Carte Blanche

MANUEL UTILISATEUR A L'USAGE DES OPTICIENS : GUIDE PRATIQUE OPTOAMC

Site : www.carteblanchepartenaires-pec.fr

 N°Cristal 09 69 39 66 39

APPEL NON SURTAXE

Fax : 01.42.46.59.50

Email : opticien-conseil@carteblanchepartenaires.fr

Horaires d'ouverture : Du Lundi au Vendredi de 8H30 à 18H

Serveur CBPEC disponible du lundi au samedi de 8h à 20h.

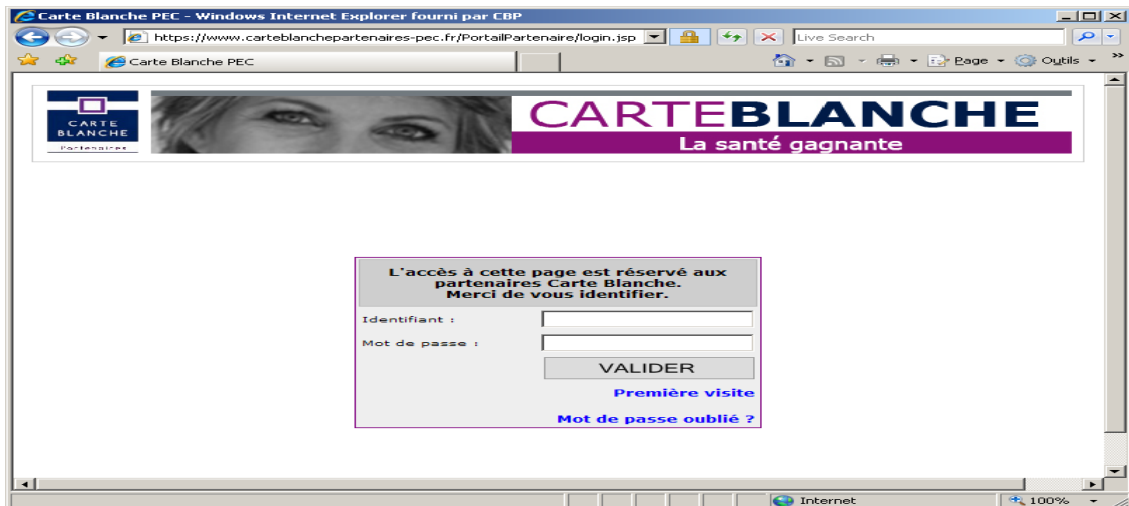
Edition Janvier 2014

SOMMAIRE

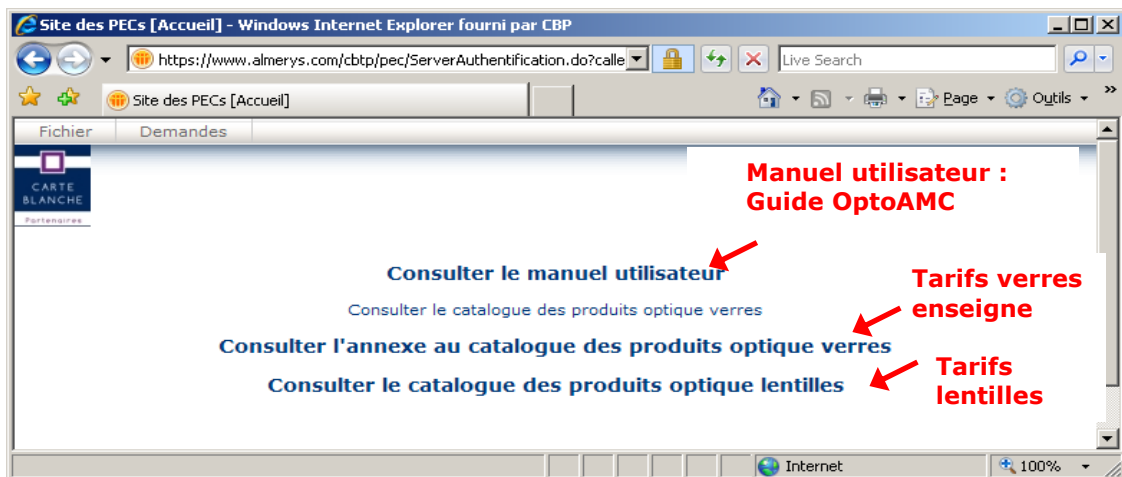
- I. Pages d'accueil du portail
- II. Principe général
- III. Recherche / Consultation d'une PEC
- IV. Indices de verres autorisés par Carte Blanche
- V. Recherche avancée d'un verre et d'un tarif
- VI. Suppléments et leurs tarifs
- VII. Création d'une PEC
- VIII. Cas Particuliers
- IX. Facturation sur le portail CBPEC
- X. Annexes :
 - A – Formulaire de demande de prise en charge optique
 - B – Formulaire de demande de prise en charge lentille
 - C – Recueil du consentement

PAGES D'ACCUEIL DU PORTAIL

Saisie de l'identifiant et du mot de passe :



Accès « Consultation historique et prise en charge » :



II.PRINCIPE GENERAL

Pour effectuer une demande de Prise En Charge optique (PEC), il faut :

1. **S'assurer** que la prise en charge n'a pas déjà été saisie

⇒ Voir chapitre « Recherche / Consultation d'une PEC »

2. **Vérifier** dans le tableau des indices autorisés par Carte Blanche que l'indice du verre vendu est accepté pour cette correction

⇒ Voir chapitre « Indices de verres autorisés par Carte Blanche »

3. **Connaître** l'appellation exacte du verre et son prix

⇒ Voir chapitre « Recherche avancée d'un verre et d'un tarif »

⇒ Voir chapitre « Suppléments et leurs tarifs »

4. **Créer** la PEC (via le module OptoAMC)

⇒ Voir chapitre « Création d'une PEC »

5. **Facturation**

⇒ Voir chapitre « Facturation »

⇒ Voir chapitre « Tableau récapitulatif »

III RECHERCHE / CONSULTATION D'UNE PEC

→ Dans l'onglet « Demande » de la page d'accueil du portail Carte Blanche **cliquer** sur « Consultation historique »

→ **Sélectionner** dans « Etat des demandes » : « Toutes » puis **saisir** votre FINESS

→ **Cliquer** sur « lancer recherche »

- Si PEC existe : **double-cliquer** sur la PEC concernée pour accéder à son statut.

→ Si statut = **V** (Validée) :

La PEC peut alors être éditée ou annulée. Pour l'annuler : si votre logiciel ne le permet pas, **cliquer** sur « annuler la demande », **en cas de difficulté vous devez contacter l'assureur**, et non pas Carte Blanche.

→ Si statut = **P** (Périmée) :


La PEC périmée, toujours valide, peut alors être réglée uniquement pour **SwissLife** et **Henner-GMC**.

Pour **SwissLife**, la PEC s'annule automatiquement 1 mois après la date de péremption inscrite sur l'accord de PEC. Il faut recréer une nouvelle PEC en cas de besoin.

Pour les autres assureurs, veuillez les contacter.

→ Si statut = **I** (Instance) :

La PEC est « en cours d'analyse »
La réponse sera donnée **sous 48 heures**



 **Ne pas relancer plusieurs fois une PEC en « Instance »**, cela provoquerait une nouvelle PEC et entraînerait **un refus pour forfait consommé ou PEC en cours**.

→ Si statut = **C** (Crée) :

Rapprochez-vous de Carte Blanche.

→ Si statut = **R** (Refusée) :

Le motif du refus apparaît sous la ligne de couleur

 **Vérifier votre saisie en cliquant** sur l'onglet « Informations techniques »
 **Analyser le motif avant de refaire une nouvelle demande**

Causes possibles de refus :

1. « Le montant global du verre ou de la lentille ne respecte pas l'accord tarifaire » : refaire la demande avec le bon tarif proposé dans la grille.
2. « Devis non autorisé » : les devis doivent être adressés uniquement à l'assureur.
3. « Les verres ne sont pas prévus pour cette correction » ou « verres non référencés » : refaire la demande après avoir consulté la grille des indices de verres autorisés par Carte Blanche.
4. Problème administratif ou PEC non accordée : l'assuré doit contacter l'assureur.

Pour sortir : **Cliquer** sur « Retour » et « Nouvelle recherche »

Si PEC n'existe pas :

Votre flux n'a pas été transmis, il faut relancer l'opération. En cas de problème veuillez contacter l'éditeur de logiciel (celle-ci ne sera pas traitée par Carte Blanche)

- NOTA :**
- Les informations présentées sur la Carte Vitale doivent être **rigoureusement identiques** à celles de la carte de mutuelle (sinon l'assuré doit se rapprocher de l'organisme concerné).
 - Vérifier le numéro de contrat auprès des assureurs

IV. INDICES DE VERRES AUTORISES PAR CARTE BLANCHE

Les indices des verres autorisés en fonction des corrections sont :

Liste des indices et formules autorisés

| | UNIFOCAUX | | | MULTIFOCAUX | | |
|----------------|--------------------|------|---------------------|--------------------|------|----------------|
| Ind. 1.5 | -4.00 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 | -4.00 ≤ S ≤ 0 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| | | | | +0 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +2 |
| Ind. 1.53/1.59 | -4.00 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 | -4.00 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +2 | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +2 |
| | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | +2.25 ≤ C ≤ +4 (AS) | | | |
| | +4.25 ≤ S ≤ +6.00 | avec | +0 ≤ C ≤ +2 (AS) | | | |
| Ind. 1.6 | -6.00 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 | -4.00 ≤ S ≤ +2.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +2 | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +2 |
| | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | +2.25 ≤ C ≤ +4 (AS) | | | |
| | +4.25 ≤ S ≤ +6.00 | avec | +0 ≤ C ≤ +2 (AS) | | | |
| Ind. 1.67 | -20.00 ≤ S ≤ -6.25 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 (AS) | -20.00 ≤ S ≤ -2.25 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| | -6.00 ≤ S ≤ -2.25 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 | 0 ≤ S ≤ +2.00 | avec | +2.25 ≤ C ≤ +4 |
| | +2.25 ≤ S ≤ +20.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 (AS) | +2.25 ≤ S ≤ +20.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| Ind. 1.74 | -20.00 ≤ S ≤ -6.25 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 (AS) | -20.00 ≤ S ≤ -4.25 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |
| | +4.25 ≤ S ≤ +6.00 | avec | +2.25 ≤ C ≤ +4 (AS) | +2.25 ≤ S ≤ +4.00 | avec | +2.25 ≤ C ≤ +4 |
| | +6.25 ≤ S ≤ +20.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 (AS) | +4.25 ≤ S ≤ +20.00 | avec | 0 ≤ C ≤ +4 |

V. RECHERCHE AVANCEE D'UN VERRE ET D'UN TARIF

Si votre logiciel ne le permet pas, en page d'accueil du portail **cliquer** sur le catalogue des produits optique verres, puis :

1^{ère} solution : **cliquer** sur les touches : « Ctrl + F » puis **inscrire** le nom du verrier et **cliquer** sur la touche «Entrée».

2^{ème} solution : **cliquer** sur les touches : « Ctrl + ⬆ + F »

- **Saisir** un mot-clé (nom du verre ou du fournisseur) dans la zone « Quel terme ou quelle expression recherchez-vous ? »

Recherche avancée

Quel terme ou quelle expression recherchez-vous ?

Mots entiers
 Respect de la casse
 Inclure les signets
 Inclure les commentaires

Rechercher

Verres référencés Carte Blanche Partenaires au 18/07/2012

CARTE BLANCHE

BBGR UNIFOCALUX

| Sphère | Cylindre | Indice | Libellé commercial | Tarif CBP |
|-----------|----------|-----------------|-------------------------|-----------|
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Diams | 92 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 106 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova Secret | 107 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova | 100 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 127 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 142 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 127 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 142 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova | 92 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova | 100 |
| 8,25 à 20 | 0 | 1,67 asphérique | ASPHED 167 Diams | 111 |

Zone inconnue

- **Cliquer** sur le bouton « Rechercher »

Recherche avancée

Rechercher : ormix dans le document PDF actif

Résultats : 1 documents avec 2045 occurrences

Nouvelle recherche

Résultats :

- Catalogue des verres
- Fit Ormix Crizal Al
- Fit Ormix Crizal Fc
- Fit Ormix Tr Brun
- Fit Ormix Tr Brun

Options de recherche de base
Enregistrer et afficher ce PDF
Rechercher un mot dans le

Terminé

Verres référencés Carte Blanche Partenaires au 18/07/2012

CARTE BLANCHE

BBGR UNIFOCALUX

| Sphère | Cylindre | Indice | Libellé commercial | Tarif CBP |
|-----------|----------|-----------------|-----------------------------|-----------|
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Diams | 92 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 106 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova Secret | 107 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova | 100 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr T16 Br Diams | 127 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr T16 Br Nova MAX | 142 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr T16 Gr Diams | 127 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr T16 Gr Nova MAX | 142 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr T16 Diams | 92 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova MAX | 106 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | AA167 AS Rr Nova | 100 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | ASPHED 167 Diams | 111 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | ASPHED 167 Nova MAX | 126 |
| 8,25 à 20 | C=0 | 1,67 asphérique | ASPHED 167 Rr Diams | 149 |

Zone inconnue

- **Sélectionner** le verre choisi et son traitement dans « Résultats ».
Le verre choisi et son prix apparaissent dans la grille tarifaire sur la droite de l'écran.

Règle tarifaire :

Si un des deux verres n'apparaît sur aucune des grilles tarifaires, dans ce cas :

- le prix qui devra être indiqué pour ce verre sera le même que celui du verre trouvé
- son appellation sera la même que celle du verre trouvé

Vous avez l'intitulé exact du verre, la puissance et le tarif.

Nota :

- Le catalogue verres ne référence que les verres Anti Reflet.
- Carte Blanche n'autorise pas la vente de verres sans traitement durci, par conséquent pour calculer un verre durci,
 - ⇒ Voir chapitre « Suppléments et leurs tarifs »
- Certains suppléments et traitements ne figurent pas dans la grille tarifaire, mais sont cependant autorisés,
 - ⇒ Voir chapitre « Suppléments et leurs tarifs »

Vous avez tout pour faire votre PEC.

VI.SUPPLEMENTS ET LEURS TARIFS

Pour :

- **Verres durcis :**

Prendre le prix du verre avec l'antireflet **le moins cher** et appliquer la décote de :

- 45 % pour les unifocaux
- 25 % pour les multifocaux

- **Prisme** (sur prescription médicale)

- Incorporé dans le verre : 26 euros
- Ryser (prisme souple) pour enfant de moins de 6 ans : 12 euros
- Press on (occlusion partielle) pour enfant de moins de 6 ans : 64 euros

- **Teinte unie** (sur prescription médicale) : 13 euros

- **Teinte dégradée et bi dégradée** (sur prescription médicale) : 35 euros

- **Pré calibrage** : tranchant (dé bordage aiguisé), épaisseur spéciale ou diamètre spécial : 25 euros

- **Cyl > 4 :**

- pour les verres unifocaux 25 euros
- pour les verres multifocaux 31 euros

⚠ NE PAS INCLURE LE SUPPLEMENT DANS LE PRIX DU VERRE, LE SAISIR SEPAREMENT

VII. CREATION D'UNE PEC

-Toutes les demandes de PEC se font **automatiquement** via le module OptoAMC en **90 secondes**.

-L'opticien risque d'être déconventionné s'il ne pratique pas le Tiers Payant.

1. Appliquer une remise **-5 %** minimum sur le prix de la monture (art. 9.1 convention)

2. Le traitement durci est obligatoire

3. Pour les demandes de PEC, saisir :

⚠ Pour **SWISS LIFE**, les champs obligatoires sont :

- N° Sécurité Sociale(NNI)
- N° d'adhérent (8 chiffres sans zéro)
- Prénom
- Date de naissance

⚠ Pour **GENERALI** et la **MUTUELLE GENERALE, GENERATION** : le numéro Sécurité Sociale(NNI) et le numéro de contrat sont obligatoires.

⚠ Pour **COGEVIE, MUTUELLE DU MEDECIN (MDM)/ MUTUELLE DU PROFESSIONNEL DE SANTE (MPS), PACIFICA, REUNICA** et **THELEM** : le numéro Sécurité Sociale(NNI) et le numéro d'adhérent sont obligatoires.

⚠ Pour **les AUTRES MUTUELLES** : seul le champ N° Sécurité Sociale est obligatoire

Nota : Vérifier la présence du **logo Carte Blanche** sur la carte d'assuré

4. Pour la saisie de **deux équipements** pour un même assuré :

Pour **SWISS LIFE, GENERALI, et MUTUELLE GENERALE**, attendre le règlement de la première facture pour faire la deuxième demande.

Pour **HENNER-GMC**, saisir les deux équipements : (l'une sera acceptée, l'autre sera en instance).

5. Pour les assurés **Frontaliers** avec une **ordonnance française uniquement**: Faire la PEC via OptoAMC

6. Pour **les verres d'enseignes**

Aucune substitution n'est possible (ordonnance, bon de livraison, PEC et facture doivent être rigoureusement identiques).

7. Pour la validité des ordonnances :

- 3 ans à partir de la date de l'ordonnance, avec possibilité de renouvellement à l'identique (**RI**) ou avec adaptation (**RA**)
- 1 an à partir de la date de l'ordonnance pour un enfant, non renouvelable (voir condition contrat assuré)

8. **Pas de PEC délivrée pour les cas suivants :**

- Pour la casse (verres ou monture)
- Pour la saisie d'un prisme et pour un assuré frontalier uniquement pour **GENERALI**
- Pour le renouvellement de lentilles
- Pour les verres sans le traitement durci
- Pour les verres progressifs avec une **ADDITION < 0.75**
- Si aucun des deux verres n'est référencé dans le catalogue Carte Blanche
- Si les lentilles vendues ne sont pas identiques à celle prescrites sur l'ordonnance
- Pour les ordonnances étrangères
- Pour les CMU / Aide médicale
- Pour les assurés **REPAM, SOLLY AZAR, TRANQUILITE SANTE** et **CEGEMA**, la demande doit être faxée (Voir tableau dans chapitre « FACTURATION »)
- Pour les assurés **Monégasques** et **Frontaliers** avec une **ordonnance étrangère**, faxer la demande de PEC à Carte Blanche pour **SWISS LIFE et HENNER-GMC**.

Toute demande de cotation et devis préalable doivent être adressés à l'assureur.

VII. CAS PARTICULIERS

La réponse vous sera communiquée sous 48 heures, sur le portail CBP

Faire votre demande de PEC via OptoAMC pour les cas suivants :

- Verres minéraux
- Double Foyer ou Triple Foyer
- Appellation non référencée par Carte Blanche pour:
 - un enfant,
 - un seul verre à changer,
 - des verres de fabrication spéciale.

Le statut sera alors «**PEC en instance** ».

Faire votre demande de PEC par fax pour les cas suivants :

- Cylindre > 4
- Deux verres « plan »
- Des verres spécifiques prescrits par l'ophtalmologiste (aucune substitution possible)
- Appellation référéncée par Carte Blanche mais non acceptée dans l'indice choisi pour:
 - un enfant
 - un seul verre à changer
- Pré calibrage +base spéciale ou pré calibrage + décentrement
- Ryser / Filtre chromatique ou UV / Press on
- Les lentilles de contact prescrites et ne figurant pas dans la grille tarifaire :
 - > Avec l'intitulé des lentilles, aucune substitution possible,
 - > Sans l'intitulé des lentilles, précisez les références

Processus :

- Envoyer** la demande de PEC **par fax** ou **par email** une seule fois
- Renseigner** impérativement le formulaire de demande de PEC Carte Blanche, joint en annexe ou en page d'accueil du portail
- Joindre** la copie de l'ordonnance et votre devis

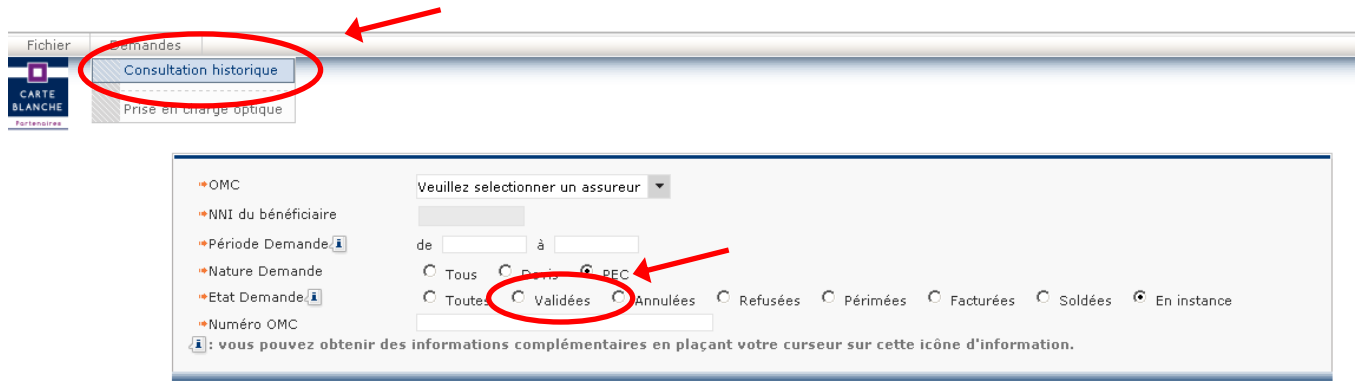
Nota : Il est impératif d'indiquer votre prix de vente sur votre demande de PEC.
Si le prix remisé pratiqué pour l'une de ces conditions est jugé trop cher, votre PEC sera refusée. Vous serez alors informé **par mail** dans les jours qui suivent pour une proposition tarifaire.

VIII. FACTURATION SUR LE PORTAIL CBPEC

Si votre module ne le permet pas

→ Sur la page d'accueil, **cliquer** sur « Demande » puis sur « Consultation historique »

→ **Sélectionner** dans « Etat des demandes » : « Validées »



→ **Cliquer** sur « lancer recherche » en bas de la page

→ **Cliquer** sur la PEC que vous voulez facturer (son détail s'affiche alors sur l'écran)

→ **Cliquer** sur le bouton « Facturer » pour transformer la PEC en facture.

The screenshot shows the 'Informations générales' page for a PEC. The page is divided into several sections: 'Infos prise en charge', 'Dates', 'ID Demande OC', 'Informations bénéficiaire', and 'Informations professionnel de santé'. At the bottom, there is a table of expenses and a 'Facturer' button circled in red.

| Libellé | Montant dépense | Montant accordé | Qté accordée | Montant RO | Reste à charge assuré |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------|
| Monture optique | 100.00 | | 1 | 1.70 | |
| Verre optique | 171.00 | 0.00 | 1 | 4.39 | |
| Verre optique | 171.00 | 0.00 | 1 | 4.39 | |
| Forfait optique | | 7.00 | | | |
| TOTAUX | 442.00 | 7.00 | 3 | 10.48 | 424.52 |

Annuler la demande Retour **Facturer** Versic

Pour connaître l'état de la PEC :

→ **Cliquer** sur « Informations générales »

Informations générales Informations techniques Informations facturation

Infos prise en charge

| Type | N° PEC | Régime |
|------|----------|-------------|
| 0 | ████████ | CNAMTS CNAM |

Mode réception

Site internet

Dates

| création | instance | validation | péremption | facturation | solde |
|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| 22/05/2013 | 22/05/2013 | 22/05/2013 | 06/07/2013 | 30/05/2013 | 30/05/2013 |

ID Demande OC
2013052200001573

N° PEC instanciée

Réf. archivage

Informations bénéficiaire

| Nom / Prénom | Date de naissance | NNI | N° Contrat | Organisme complémentaire |
|--------------|-------------------|----------|------------|--------------------------|
| ████████ | ████████ - 1 | ████████ | ████████ | ████████ |

Informations professionnel de santé

| Raison sociale | Identifiant | Fax | Mail |
|----------------|-------------|----------------|-----------------------------------|
| ████████ | 2-████████ | // /0 55 32 35 | //████████@opticiens-████████.com |

| Libellé | Montant dépense | Montant accordé | Qté accordée | Montant RO | Reste à charge assuré |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------|
| Verre optique | 171.00 | | 1 | 5.67 | |
| Verre optique | 171.00 | | 1 | 5.67 | |
| Forfait optique | | 185.19 | | | |
| TOTAUX | 342.00 | 185.19 | 2 | 11.34 | 145.47 |

« Cette prise en charge prend en compte l'accord conclu dans le cadre du réseau CARTE BLANCHE PARTENAIRES »

1

[Editer la prise en charge](#)

→ **Cliquer** sur « Informations facturation »

Informations générales Informations techniques Informations facturation

Informations de la facture N° 1231 du 30/05/2013

| Date d'enregistrement | Date de soins | Montant équipement facturé | Canal de facturation | Etat de la facture |
|-----------------------|---------------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| 30/05/2013 | 30/05/2013 | 342.0 | ████████ | Liquidé |

| Date de paiement | Référence décompte | Montant RC payé | Mode de paiement |
|------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| 30/05/2013 | ████████1311 | 185.19 | Virement bancaire |

Nota : Nous vous conseillons de conserver **la copie de l'ordonnance** de votre client **en cas de réclamation**

TABLEAU RECAPITULATIF

| Gestionnaire d'assurance | Adresse | Facture dématérialisée O/N | Pièces à fournir obligatoirement | Téléphone |
|--|---|---------------------------------------|--|---|
| Cegema | BP 189 06272 Villeneuve Loubet Cedex 04 | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 04 92 02 08 50 |
| Cogévie | BP 204040 44004 Nantes Cedex 01 | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 02 72 00 56 22 |
| Generali | GG5 46, rue du Ressort 63967 Clermont- Ferrand | O | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 0825 82 62 14 |
| Génération | 29080 QUIMPER CEDEX 9 | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 0820 904 904 |
| Henner GMC | 10, rue Henner 75459 Paris Cedex 9 | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. (Paris): 01 40 82 44 44 Tél. (Nantes): 02 51 88 77 77 |
| REPAM | 65 bd Vivier Merle 69482 Lyon Cedex3 | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tel : 04 72 33 03 03 |
| ROEDERER | 2 rue louis Apfel 67000 Strasbourg | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tel : 03 88 76 73 00 |
| La Mutuelle Générale | Almerys 46, rue du Ressort 63967 Clermont- Ferrand | O | - | Tél. : 0825 82 62 14 |
| Mutuelle du Médecin / La Mutuelle du Professionnel de Santé | Almerys 46, rue du Ressort 63967 Clermont Ferrand Cedex 09 | O | - | Tél. : 01 42 61 30 52 |
| Pacifica | Département Santé TSA 60001 41972 BLOIS Cedex 9 | O | - | Tél. : 09 77 40 50 00 |
| Réunica | Almerys 46, rue du Ressort 63967 Clermont Ferrand Cedex 9 | O | - | Tél. : 0825 82 62 14 |

| | | | | |
|---|--|----------|---|-----------------------|
| Solly Azar | 44-50 av du Capitaine Glarner 93407 St Ouen Cedex | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 01 49 48 12 14 |
| Swiss Life Prévoyance et Santé | CS 50003 59897 Lille Cedex 9 | O | - | Tél. : 0825 317 317 |
| Thelem | Département Santé TSA 10005 41 972 BLOIS Cedex 9 | O | - | Tél. : 09 77 40 06 99 |
| Tranquillité Santé | 51-55 rue Hoche 94200 Ivry-sur-Seine | N | Facture, copie de l'accord de pec ou n° de pec et copie ordonnance | Tél. : 01 45 15 86 92 |

Nota :

- Vérifier la présence du logo Carte Blanche sur la carte de l'assuré.
- Suivant les assureurs, le règlement peut prendre de un à plusieurs jours.
- Factures et PEC doivent être à l'identique pour tout règlement.

X. ANNEXES

Annexe A

Formulaire de demande de prise en charge optique

Annexe B

Formulaire de demande de prise en charge lentille

Annexe C

Recueil du consentement



Demande de Prise En Charge optique

(accompagnée obligatoirement de l'ordonnance et de votre devis)

A envoyer par fax au 01 42 46 59 50 / Réponse sur le portail **sous 48 heures**

Equipé Opto-AMC : **Oui** **Non** **En cours**

| | | |
|--------|--------------------|--|
| Date : | MUTUELLE/ASSUREUR: | N° Adhérent : <i>(obligatoire pour SwissLife)</i> |
|--------|--------------------|--|

Professionnel de santé

| | | |
|-----------|---------------------|----------|
| Nom : | Enseigne/centrale : | Finess : |
| Adresse : | Tél : | |
| Ville : | Fax : | |

Assuré

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Nom : | Prénom : |
| N° Sécurité Sociale : | Date de naissance : |

Bénéficiaire (si différent)

| | |
|--|---------------------|
| Nom : | Prénom : |
| N° Sécurité Sociale : | Date de naissance : |
| Régime Sécurité Sociale : régime général <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> préciser taux : | |

| | | | |
|--------------------------|---|----------------|---|
| Ordonnance | Date : | Prescripteur : | Finess : |
| Date du renouvellement : | A l'Identique : RI <input type="checkbox"/> | | Avec Adaptation : RA <input type="checkbox"/> |

Monture

| Matière : Plastique <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Titane <input type="checkbox"/> | | | Montage : Cerclé <input type="checkbox"/> Nylon <input type="checkbox"/> Percé <input type="checkbox"/> | | | |
|---|--------|--------|---|----------|-----------|----------|
| Fournisseur | Marque | Modèle | Taille | Code LPP | Prix brut | Prix net |
| | | | | | | |

Verres

| VL <input type="checkbox"/> | | VP <input type="checkbox"/> | | Progressif <input type="checkbox"/> | | Bifocal <input type="checkbox"/> | | |
|-----------------------------|--------|-----------------------------|-----|-------------------------------------|--------|----------------------------------|-----------|----------|
| Œil | Sphère | Cyl (+) | Axe | Addition | Prisme | Code LPP | Prix brut | Prix net |
| OD | | | | | | | | |
| OG | | | | | | | | |

Fournisseur

| | | |
|--|----------|---|
| Nom : | Indice : | Matière: Organique <input type="checkbox"/> Polycarbonate <input type="checkbox"/> Minéral <input type="checkbox"/> |
| Option : Préalibré <input type="checkbox"/> Teinte unie <input type="checkbox"/> Teinte Bi-dégradée <input type="checkbox"/> | | |

Intitulé du verre complet

| |
|-------------|
| OD : |
| OG : |

| | |
|--------------------|--|
| Signature assuré : | J'atteste avoir reçu le consentement exprès de l'assuré. Signature opticien : |
|--------------------|--|

Nota : Si le prix remisé est jugé trop cher, l'opticien-conseil vous contactera pour une proposition tarifaire.



Demande de Prise En Charge lentilles

(accompagnée obligatoirement de l'ordonnance et de votre devis)

A envoyer par fax au 01 42 46 59 50 / Réponse sur le portail **sous 48 heures**

Equipé Opto-AMC : Oui Non En cours

| | | |
|--------|---------------------|--|
| Date : | MUTUELLE/ASSUREUR : | N° Adhèrent : <i>(obligatoire pour SwissLife)</i> |
|--------|---------------------|--|

| <u>Professionnel de santé</u> | | |
|-------------------------------|---------------------|----------|
| Nom : | Enseigne/centrale : | Finess : |
| Adresse : | | Tél : |
| Ville : | | Fax : |

| <u>Assuré</u> | |
|--|---------------------|
| Nom : | Prénom : |
| N° Sécurité Sociale : | Date de naissance : |
| <u>Bénéficiaire (si différent)</u> | |
| Nom : | Prénom : |
| N° Sécurité Sociale : | Date de naissance : |
| Régime Sécurité Sociale : régime général <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> préciser taux : | |

| <u>Ordonnance</u> | | |
|-------------------|--------------------|----------|
| Date : | Nom prescripteur : | Finess : |

| <u>Equipement lentilles</u> | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|-----------|----------|
| VL <input type="checkbox"/> | | | VP <input type="checkbox"/> | | | Progressives <input type="checkbox"/> | | | |
| | Sphère | Cyl (-) | Axe | Addition | Nb lentilles par boîte | Nb de boîtes | Prix par boîte | Prix Brut | Prix Net |
| OD | | | | | | | | | |
| OG | | | | | | | | | |
| OD | Remboursées par la Sécurité Sociale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | Jetables à usage unique <input type="checkbox"/> | | | Souples <input type="checkbox"/> | | | Mensuelles <input type="checkbox"/> | | |
| | Renouvellement fréquent <input type="checkbox"/> | | | Rigides <input type="checkbox"/> | | | Bimestrielles <input type="checkbox"/> | | |
| | Traditionnelles <input type="checkbox"/> | | | | | | Trimestrielles <input type="checkbox"/> | | |
| OG | Remboursées par la Sécurité Sociale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | Jetables à usage unique <input type="checkbox"/> | | | Souples <input type="checkbox"/> | | | Mensuelles <input type="checkbox"/> | | |
| | Renouvellement fréquent <input type="checkbox"/> | | | Rigides <input type="checkbox"/> | | | Bimestrielles <input type="checkbox"/> | | |
| | Traditionnelles <input type="checkbox"/> | | | | | | Trimestrielles <input type="checkbox"/> | | |
| | <u>Laboratoire</u> | | | | <u>Intitulé exact de la lentille</u> | | | | |
| OD | | | | | | | | | |
| OG | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| Signature assuré : | J'atteste avoir reçu le consentement exprès de l'assuré. Signature opticien : |
|--------------------|--|

Nota : Si le prix remisé est jugé trop cher, l'opticien-conseil vous contactera pour une proposition tarifaire.



CONFIDENTIALITE DES DONNEES PERSONNELLES

Pour un traitement rapide de votre dossier, nous vous remercions de signer la présente notice :

Je souhaite bénéficier de la dispense d'avance de frais pour la prestation rendue par M., opticien, professionnel de santé partenaire Carte Blanche, dans le cadre d'un traitement électronique de mon dossier.

A cette fin, j'autorise expressément la communication par M. soit par fax, par mail ou par téléphone, soit via opto AMC ou le site internet www.carteblanchepartenaires-pec.fr, des données à caractère personnel, de nature administrative et de santé, nécessaires au traitement de mon dossier.

Ces données sont destinées à Carte Blanche Partenaires, responsable du traitement, pour le contrôle des engagements tarifaires et de qualité/traçabilité issus des accords passés avec les professionnels de santé et l'instruction des difficultés éventuelles, et à mon assureur complémentaire (ou son mandataire) pour le traitement administratif de la demande de prise en charge.

Je bénéficie d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données me concernant que je peux exercer pour toutes les données auprès de mon professionnel de santé, pour les données administratives auprès de mon assureur maladie complémentaire.

Si je n'autorise pas expressément la communication de mes données personnelles en signant la présente notice, je peux toutefois contacter mon assureur afin de traiter mon dossier par courrier suivant les modalités que celui-ci a définies.

Fait à :

Le :

Signature Assuré

Signature et Cachet Opticien