



FORMULAIRE LUNETTES À COMPLETER PAR L'OPTICIEN ET À JOINDRE À LA FACTURE

NOM DU BÉNÉFICIAIRE:	
PRÉNOM DU BÉNÉFICIAIRE:	
N° DE FACTURE:	
DATE DE DELIVRANCE DES LUNETTES :	

TYPE DE VISION			
UNIFOCAL		MULTIFOCAL	
<input type="checkbox"/> LOIN	<input type="checkbox"/> PRES	<input type="checkbox"/> PROGRESSIVE	<input type="checkbox"/> DEGRESSIVE

DIOPTRIES de LOIN				
ŒIL	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADD*
ŒIL DROIT				
ŒIL GAUCHE				

*ADD à compléter pour les verres multifocaux (progressifs/dégressifs svp)

DIOPTRIES de PRES				
ŒIL	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADD*
ŒIL DROIT				
ŒIL GAUCHE				

*ADD à compléter pour les verres multifocaux (progressifs/dégressifs svp)

PRIX MONTURE	
PRIX VERRE DROIT	
PRIX VERRE GAUCHE	
PRISME	

DATE :

SIGNATURE ET CACHET DE L'OPTICIEN :

Je joins la facture officielle conforme à la législation nationale

Le remboursement des lunettes est limité à deux paires comprenant la monture et les verres correcteurs quelles que soient leurs caractéristiques :

- soit une paire de lunettes avec verres uni focaux pour vision de près et une paire avec verres uni focaux pour vision de loin;
- soit une paire de lunettes avec verres multifocaux ou progressifs et, le cas échéant, une paire de lunettes pour vision de près ou de loin.

Ne sont pas remboursés par le RCAM :

- les lunettes avec verres non correcteurs ;
- les lunettes solaires avec verres non correcteurs ;
- les lunettes destinées au travail sur écran d'ordinateur, pour le personnel en activité. (remboursables selon les règles fixées par le service médical de votre institution/agence)



Délais de renouvellement :

Sauf changement de dioptrie au moins égal à 0,50 médicalement constaté, les délais de renouvellement sont fixés à deux ans et à un an pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Le délai commence à courir à compter de la date de la dernière acquisition dans la catégorie concernée.