

**BON DE COMMANDE D'UN APPAREILLAGE AUDITIF DANS LE CADRE INAMI SUITE A UN ESSAI POSITIF ASSOCIÉ AUX APPAREILS REPRIS DANS LE BON D'ESSAI ET LE DEVIS****Concerne, *Betreffend* :** TEST TEST**NISS :****Adresse :** RUE D HOUDREMONT 129

5555 - Bievre

**Mutuelle :** 134 - Mutualité chrétienne de la Province de Namur**Numéro d'adhérent à la Mutuelle :** 481111XXXXXX**Nomenclature :** 705574 705585*(Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 et plus)*

J'ai conscience que dans le cadre d'une vente INAMI, la délivrance définitive se fait au moment de l'accord du médecin conseil. J'ai pris connaissance des conditions générales de vente au verso, notamment le rappel de la procédure de demande de remboursement de l'article 31 de la coordination officielle des acousticiens, et le fait que l'audicien ne pourra solliciter une intervention mutuelle sans une prescription définitive délivrée par un ORL (*cachet numéro 2 d'un ORL sur l'annexe 17*).

**Choix à réaliser par le client (cf paragraphe 4.4.1 et 4.4.2 des conditions générales de vente)****Cocher la case associée à l'option désirée.**

Suite à la signature de mon bon de commande, je désire laisser les appareils auditifs en magasin malgré un essai positif. J'ai conscience que je devrai éventuellement revenir les chercher afin de les montrer à un ORL et les déposer de nouveau auprès d'AGC AUDIO SPRL avec la prescription définitive d'appareillage (*cachet numéro 2 d'un ORL*) tout juste réalisée par l'ORL. Je viendrai une deuxième fois chercher définitivement les appareils une fois l'accord médecin conseil obtenu et alors je serai facturé par AGC AUDIO SPRL.

Date :

Signature du client :

Signature pour AGC AUDIO SPRL :

--	--

**Le client est venu récupérer les appareils auditifs afin de solliciter un ORL.****Il doit les rapporter dans un délai de 5 jours ouvrables.**

Date :

Signature du client :

Signature pour AGC AUDIO SPRL :

--	--

**Le client a déposé de nouveau les appareils auditifs.****Il attend l'accord médecin conseil avant de récupérer définitivement ses appareils auditifs.**

Date :

Signature du client :

Signature pour AGC AUDIO SPRL :

--	--

**Le client se présente de nouveau afin de procéder à la délivrance définitive des appareils auditifs au sens de l'INAMI et de récupérer physiquement et définitivement ses appareils auditifs.**

Date :

Signature du client :

Signature pour AGC AUDIO SPRL :

--	--

Je désire conserver les appareils auditifs associés à la signature de mon bon de commande. Je désire profiter de cette facilité commerciale qui m'évite des trajets inutiles et me permet de bénéficier de l'appareillage auditif en attendant l'accord du médecin conseil et la délivrance définitive des appareils.

Je déclare être en ordre de cotisation de mutuelle et m'être assuré(e) auprès de cette dernière d'avoir droit à l'intervention associée au code de nomenclature présent sur ce bon. J'assure avoir sollicité ma mutuelle notamment en ce qui concerne le délai de renouvellement à respecter afin de la faire intervenir une nouvelle fois si des appareils ont déjà été remboursés par le passé.

Je m'engage à respecter la procédure générale de l'article 31 ainsi que le délai de 45 jours prévus à l'alinéa 4.4.2 des Conditions Générales de Vente dont j'ai bien pris connaissance, notamment l'important article 6.4. En cas de non respect des CGV ou de fausse déclaration pour ce qui figure ci-dessus, la vente sera alors réputée effectuée en dehors de toute intervention des organismes assureurs. Le client détenteur physique des appareils et d'un bon de commande signé sera dès lors redevable de l'intégralité du montant prévu dans ce bon de commande.

Je témoigne d'un essai positif et confirme vouloir acquérir les appareils testés.

Je donne toute autorisation à l'audicien afin que celui-ci introduise une demande d'intervention de l'assurance auprès du médecin-conseil de ma mutuelle.

Après obtention de l'accord du médecin-conseil, l'audicien pourra procéder à la délivrance définitive de l'appareillage et envoyer l'annexe 12 au service paiement de ma mutuelle.

Je reconnais avoir signé l'annexe 12 et que tous les éléments attendus étaient présents (nom des appareils, code d'authentification, code de nomenclature, supplément client ...) mises à part la date d'accord médecin conseil et la date de délivrance définitive; éléments non connus le jour de la signature de ce bon de commande.

J'autorise AGC AUDIO SPRL à remplir ces 2 éléments manquants au moment de ma signature et à envoyer l'annexe 12 déjà signée au service paiement de ma mutuelle

---

**Bon de commande associé au devis DEVIS206743 accepté par le client.**  
**Numéro d'ordre de ce bon de commande : DEVIS206743.**

**Pour rappel (sommes en Euros) :**

<b>Montant total TTC du devis :</b>	2 499,84
<b>Remboursement attendu de la mutuelle :</b>	1373,98
<b>Quote-part client :</b>	1125,86

<b>Quantité</b>	<b>Modèle</b>
2	SIGNIA PURE CHARGE & GO 3 NX (Solutions Auditives SIEMENS)
1	Chargeur NX Induction
2	Reglage 5 ans et garantie 2 ans
2	Extension de garantie 4 ans

Date :

Signature du client, précédé par la mention Signature pour AGC AUDIO SPRL :  
"Bon de commande lu et accepté".

--	--