

Avis de consentement éclairé

Code De Délivrance : A1E

Date de l'intervention : 08/02/24

Dispositif prescrit	Taille	LPPR	Prix de vente TTC	Assurance Maladie	Complementaire Santé	Reste a charge
CRYOSTAB ABDO-HIP	TS	71.90	71.9	43.14	28.76	0
CRYOSTAB OMNI-WALKER PACK	T4/GAUCHE	64.40	84.4	38.64	25.76	20
CRYOSTAB GENOU UNIVERSEL	TU	102.29	102.29	61.374	40.916	0
CRYOSTAB ABDO-HIP PACK	TXXL	71.90	96.9	43.14	28.76	25

Patient :	
Nom : GHADA	Prénom : ghada
N° de Sécurité Sociale : 1 85 07 45 123 456 78	Né(e) le : 01/06/1997
Nom Mutuelle :	Numéro AMC :
Numéro adhérent :	Adresse : RUE SAADA
Code Postal : 8011	Ville : tunis
Téléphone :	Email : testp@gmail.com

J'atteste avoir été informé que je disposais du libre choix du prestataire pour la fourniture du dispositif médical qui m'a été prescrit ce jour. En connaissance de ce libre choix, je souhaite que me soit remis le dispositif proposé par le Groupe SOBER SAS. Ce produit est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie et les Mutuelles d'assurance complémentaire sous réserve de mon affiliation. Je déclare donner mon accord, en étant libre de toute pression ou contrainte, pour que soient transmises mes coordonnées personnelles ainsi que les éléments relatifs à mon affiliation auprès du régime général de l'Assurance Maladie et, le cas échéant, auprès d'un régime d'assurance complémentaire au Groupe SOBER SAS afin de me faire bénéficier de la prise en charge en tiers payant pour le dispositif médical prescrit et reçu.

À Nice , le 17/04/2024

Signature de l'Assuré : (Précédé de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Les données personnelles collectées par Groupe SOBER SAS, en tant que responsable du traitement de celles-ci, sont traitées dans le cadre du recueil du consentement fondé sur l'obligation légale prévue à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique. Les données sont conservées pendant 14 mois. Sauf opposition de la personne dûment avertie, elles sont utilisées exclusivement à la prise en charge en tiers payant d'un dispositif médical délivré par le Groupe SOBER SAS. Ces informations portant sur les éléments indispensables à la prise en charge en tiers payant du Patient n'ont vocation à être partagées. Dans ce contexte, les données ne font pas l'objet d'un transfert hors de l'Union européenne. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques au regard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après le « RGPD ») et à la loi Informatique et Libertés modifiée, vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de celles-ci en adressant votre demande par courrier postal : Groupe SOBER SAS ? 391 rue de l'Avenir 69 830 St Georges de Reneins ou par mail à l'adresse dpo@sober.fr. Il vous est également loisible d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) si vous l'estimez nécessaire »)