




### BON DE COMMANDE COQUE OCULAIRE

Médecin prescripteur (tampon)

Patient :  
 .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 .....  
 Tél : .....

Date de pose prévue : .....

- Coque à envoyer  au patient (merci de compléter l'adresse ci-dessous)  
 au cabinet

Coque oculaire pour protection de l'oeil				
	Référence	Prix unitaire	Quantité	Montant à payer
	501040	3,50€ TTC	.....	..... x 3,50€ = .....€

Merci d'envoyer votre règlement par chèque à l'ordre de OPHTACOM.