Objet : Demande d’aide SCOR pour l’exercice 2022

* n° assurance maladie du site / magasin :
* n° assurance maladie du site référent régional :

Important : Une attestation par magasin

Je soussigné(e), …. , gérant(e) de …, se situant à l’adresse …, dont le numéro d’identification assurance maladie est xxxxxxxxx, atteste sur l’honneur que le nombre de FSE correspond à au moins 70 % de la totalité des FSE envoyées durant l’année calendaire écoulée afin de bénéficier de l’aide financière accordée au SCOR.

Ces ordonnances ont été scannées et télétransmises dans les conditions décrites dans les articles 38 à 44 de la convention nationale (arrêté du 24 juin 2022 portant extension d’application de la convention nationale organisant les rapports entre les opticiens délivrant des produits et prestations inscrits au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l’article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et l’assurance maladie).

Fait à … , le ../../…

Le gérant,

Nom + prénom