

**FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR L'INTEGRATION
DU RESEAU D'OPTICIENS CONVENTIONNES**

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de toilettes visiteur ▪ Cachet et signature de l'opticien résident. (Joindre un spécimen). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <p align="right">2/3</p>
III	Montures & Verres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre total de modèles de montures proposés en magasin ▪ Nombre total de montures exposées en magasin ▪ Nombre de marques de monture proposées en magasin ▪ Nombre de montures proposés à moins de 50 000 F Cfa ▪ Nombre de montures proposées (50 000 – 75 000 F Cfa) ▪ Nombre de montures proposées (75 000 – 120 000 F Cfa) ▪ Nombre de montures proposés à plus de 120 000 F Cfa ▪ Normes des verres vendus (Justifier) ▪ Nom des fournisseurs et Contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪
IV	Atelier Technique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Photos de l'atelier technique et des équipements. (A joindre) ▪ Surface de l'atelier technique en m² ▪ Présence d'un espace isolé dédié à la manipulation et à l'essayage des lentilles de contact (Point d'eau). ▪ Présence de test d'acuité ▪ Présence de frontofocomètre, ▪ Présence de Pupillomètre, ▪ Présence d'une boîte et lunettes d'essai, ▪ Présence de Tensiscopie, ▪ Présence de Raineuse, ▪ Présence de Centreur, ▪ Présence de perceuse ou d'outillage de perçage, ▪ Présence de Bac à teinte, ▪ Présence de Chaufferette, ▪ Présence de visserie, ▪ Présence de lots de plaquettes, ▪ Présence d'appareil de prise de mesure numérique. ▪ Présence de matériel de réfraction : R/V et Test polarisant. ▪ Autokeratorefractomètre ▪ Autres équipements (Listés en pièces jointes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
V	Logiciel De	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation d'un logiciel de gestion référencé. ▪ Nom et éditeur du logiciel de gestion ▪ Devis informatisé. (Si oui Joindre un spécimen) ▪ Factures informatisées avec sticker fiscal. (Si oui Joindre un spécimen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reçu informatisé avec sticker fiscal. (Si oui Joindre un spécimen) ▪ Numérisation des pièces des clients (Ordonnances, bons, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
VI	Les garanties	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de garanties pour les montures ▪ Conditions de garanties des montures (A préciser en pièces jointes) ▪ Présence de garanties pour les verres ▪ Conditions de garanties des verres (A préciser en pièces jointes). ▪ Autres garanties (Préciser en pièces jointe) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
VII	Magasins affiliés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de magasins affiliés. (Si oui préciser le nombre) ▪ Situation géographique des magasins (Joindre un plan). ▪ Noms, Profession et Contact des responsables de chaque magasin affilié (Fixe, Mobile, Fax, Mail). (A joindre) ▪ Présence d'un opticien permanent. (Joindre une copie du planning de présence, de son diplôme et de sa CNI) ▪ Liste et fonction des employés permanents. (A joindre) ▪ Attestation de visite de conformité de chaque magasin. (A joindre) ▪ Cachet et signature de l'opticien du magasin affilié. (Joindre un spécimen). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
VIII	Personnel du Magasin principal et Affiliés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'opticiens diplômés dans l'équipe de vente. ▪ Carte professionnelle de l'opticien délivrée par le ministère (Joindre une copie). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪

N.B. Seul les prestataires répondant aux plus grands nombres des critères ci-dessus listés seront retenus dans le réseau de soins de **MCI CARE COTE D'IVOIRE**.

L'acceptation de la signature de la convention de partenariat par **MCI CARE COTE D'IVOIRE** avec le prestataire sera précédée d'une visite concluante de ses locaux.

DIRECTION MEDICALE