

## Contrat de location

(à retourner directement à Melebi SA)

Prix TVA 7,6% incluse / No TVA 720167

En souscrivant le présent contrat, je commande un réveil électronique **Pipi-Stop** (AntiNass) aux conditions indiquées ci-après:

Le prix de location est de **CHF 4.30/jour** et, dès le 71<sup>e</sup> jour, se réduit à **CHF 2.80/jour**, plus frais d'expédition. Le prix de location comprend l'entretien du Pipi-Stop, le service conseils et tout renseignement concernant le traitement.

Le montant minimum de location est de CHF 100.-.

Si le système Pipi-Stop complet nous est retourné sans avoir été utilisé (le détecteur d'urine (a) ne doit pas avoir été déballé), seul un montant de **CHF 40.-** sera facturé, pour autant que le Pipi-Stop soit retourné **dans les 8 jours**. Veuillez renvoyer l'appareil en colis inscrit car tout appareil perdu sera facturé en plus du montant de location.

La location commence dès l'envoi du Pipi-Stop et se termine par le retour chez nous de toutes ses parties: détecteur d'urine (a), émetteur d'alarme (b), récepteur (d) et transformateur (e).

Il est impératif de se conformer au mode d'emploi du Pipi-Stop et de **utiliser selon nos instructions**.

L'assurance de base prend en charge les frais de traitement à raison de CHF 3.40/jour et CHF 2.40/jour dès le 71<sup>e</sup> jour, pour autant que le patient commence le traitement après avoir eu **5 ans révolus** (LiMA 15.20). Pour bénéficier du remboursement de la quote-part de votre caisse-maladie, il faudra lui remettre une ordonnance médicale.

**Veuillez svp conserver l'ordonnance médicale et l'envoyer ultérieurement avec la facture à votre caisse-maladie.**

A remplir **intégralement** et **lisiblement** et à nous renvoyer (double de ce document à conserver).

Nom et prénom  
du patient: .....

Caisse-maladie:  
.....

Nom et prénom  
du représentant légal: .....

No d'assuré:  
.....

Adresse de la  
famille du patient: .....

Médecin traitant: (adresse complète)

Téléphone: .....

E-mail: .....

Heures pendant lesquelles vous êtes atteignable: .....

Date de naissance du patient: ..... Sexe: .....

Date souhaitée pour l'envoi du Pipi-Stop: .....

Je cède mes droits d'assurance maladie à Melebi SA, 2520 La Neuveville, sur les factures établies pour la location du Pipi-Stop concernant le traitement de l'énurésie du patient susmentionné.

Date: ..... Signature du représentant légal: .....

Seul un contrat de location dûment rempli et signé sera enregistré comme commande.