



## MODIFICATION ADMINISTRATIVE

En cas modification administrative, vous devez nous retourner le questionnaire dûment rempli accompagné des justificatifs nécessaires à :

[vie.conventionnelle.cramif@assurance-maladie.fr](mailto:vie.conventionnelle.cramif@assurance-maladie.fr)

### PIÈCES À FOURNIR

DANS LE CADRE D'UNE MODIFICATION D'ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT (SANS MODIFICATION DU NUMÉRO SIREN)

- le questionnaire dûment rempli et signé par le ou les responsables
- un extrait de registre de commerce – KBIS de moins de 3 mois
- une fiche de situation au répertoire SIRENE relatif à l'établissement (point de vente) concerné
- un relevé d'identité bancaire (daté et signé obligatoirement par le responsable juridique)
- le bail du local commercial (pour l'activité de vente à distance, il est attendu un justificatif type bail personnel ou facture EDF)

### PIÈCES À FOURNIR

DANS LE CADRE D'UNE MODIFICATION D'ORDRE JURIDIQUE (GÉRANT, FORME JURIDIQUE, ETC.)

- le questionnaire dûment rempli et signé par le ou les responsables
- une copie de la carte d'identité recto/verso lisible de l'ensemble des responsables juridiques
- un extrait de registre de commerce - KBIS de moins de 3 mois
- le statut de la société et la répartition des parts sociales
- une fiche de situation au répertoire SIRENE relatif à l'établissement (point de vente) concerné
- un relevé d'identité bancaire (daté et signé obligatoirement par le responsable juridique)
- la copie de la carte vitale et/ou attestation assurance maladie du nouveau responsable juridique
- les statuts modificatifs, les procès-verbaux des assemblées générales ordinaires et des assemblées générales extraordinaires actant la modification

### PIÈCES À FOURNIR

DANS LE CADRE D'UN CHANGEMENT DE PERSONNEL / DE DIPLÔMÉ

- le questionnaire dûment rempli et signé par le ou les responsables
- un extrait de registre de commerce - KBIS de moins de 3 mois
- une fiche de situation au répertoire SIRENE relatif à l'établissement (point de vente) concerné
- une copie de la carte d'identité recto/verso lisible du nouveau responsable technique
- le contrat de travail du nouveau responsable technique
- la copie de la carte vitale et/ou attestation assurance maladie du nouveau responsable technique

### OPTIQUE MÉDICALE

- le diplôme (BTS) en optique de l'opticien directeur et, du ou des assistants
- l'attestation ADELI (enregistrement auprès de l'Agence Régionale de Santé de l'ensemble des opticiens lunetiers de l'établissement)

### AUDIOPROTHÈSES

- l'attestation ADELI précisant le ou les lieux d'exercice (+ copie des fiches ADELI du personnel)
- le diplôme d'État d'Audioprothésiste (+ copie des diplômes du personnel)

### ODO-ORTHÉSISTES, OCULARISTE, ÉPITHÉSISTES, ORTHOPROTHÉSISTES, ORTHOPÉDISTES-ORTHÉSISTES

- l'attestation ADELI précisant le ou les lieux d'exercice (+ copie des fiches ADELI du personnel)
- le diplôme d'État (+ copie des diplômes du personnel)

#### POUR LE TITRE I DE LA LPP

- attestation de suivi de la formation à la fonction de prestataire de services et distributeur de matériels (PSDM) délivrée par le CERAH (Centre d'Études et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés) ou un autre organisme certifié.

#### EN CAS DE COMMERCIALISATION DES VÉHICULES POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES

- attestation de suivi de la formation à la fonction de prestataire de services et distributeur de matériels (PSDM) délivrée par le CERAH (Centre d'Études et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés) ou un autre organisme certifié.

#### EN CAS DE DISPENSATION D'OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL

- le diplôme de pharmacien  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 numéro RPPS  planning du pharmacien

#### EN CAS DE DISPENSATION DE SYSTÈMES ACTIFS POUR PERFUSION

- le diplôme de pharmacien ou d'infirmier(e) en recto/verso  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 pour le pharmacien : numéro RPPS

#### EN CAS DE DISPENSATION DE MATÉRIEL POUR NUTRITION ENTÉRALE

- le diplôme de pharmacien ou d'infirmier(e) en recto/verso  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 pour le pharmacien : numéro RPPS

#### EN CAS DE DISPENSATION D'APPAREIL DE VENTILATION

- le diplôme de pharmacien, d'infirmier(e) ou de masseur kinésithérapeute en recto/verso  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 pour le pharmacien : numéro RPPS

#### EN CAS DE DISPENSATION D'APPAREIL POUR PRESSION POSITIVE CONTINUE

- le diplôme de pharmacien, d'infirmier(e) ou de masseur kinésithérapeute en recto/verso  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 pour le pharmacien : numéro RPPS

#### EN CAS DE DISPENSATION DE DISPOSITIFS MÉDICAUX D'AÉROSOLTHÉRAPIE POUR PATHOLOGIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

- le diplôme de pharmacien, d'infirmier(e) ou de masseur kinésithérapeute en recto/verso  justificatif de l'inscription à l'ordre des pharmaciens  
 pour le pharmacien : numéro RPPS

#### EN CAS DE COMMERCIALISATION DE PROTHÈSES MAMMAIRES EXTERNES

- une attestation de suivi d'une formation homologuée spécifique à la délivrance des prothèses mammaires externes, sauf si le professionnel est orthopédiste-orthésiste, dans ce cas joindre une copie du Diplôme d'État (DU).

#### EN CAS DE COMMERCIALISATION DE PROTHÈSES CAPILLAIRES

- une attestation de suivi de formation à la fonction de prestataire de service et distributeur de matériels (PSDM) ou une attestation de formation répondant aux exigences de la réglementation relative à la distribution de prothèses capillaires.

L'attestation de suivi de la formation à la fonction de prestataire de services et distributeur de matériels (PSDM) délivrée par le CERAH (Centre d'Études et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés) ou un autre organisme certifié est obligatoire pour les professionnels non titulaires d'un diplôme médical sauf s'ils justifient au 01/01/2012 de 2 ans d'expérience professionnelle dans le domaine du Titre I et IV. En revanche, le suivi de celle-ci n'est pas obligatoire pour les professionnels de santé titulaires d'un diplôme médical (pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, ...)

⇒ **Tout dossier incomplet retardera le délai de traitement**

# MODIFICATION

## IDENTIFICATION DU SIÈGE SOCIAL DE L'ENTREPRISE

Forme juridique :

Raison sociale :

Enseigne :

Adresse du siège social :

CP : Ville :

N° SIREN :

### Personnes juridiquement responsables

1 - Nom – Prénom (suivi du nom marital) :

Qualité

Diplômé optique (joindre photocopie du diplôme et du N° ADELI) :  Oui  Non

2 - Nom – Prénom (suivi du nom marital) :

Qualité

Diplômé optique (joindre photocopie du diplôme et du N° ADELI) :  Oui  Non

## IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Enseigne :

Adresse :

CP : Ville :

Courriel : @

Téléphone : Fax :

N° SIRET :

N° FNPS :

### Jours et heures d'ouverture

Lundi	de	h à	h	et de	h à	h
Mardi	de	h à	h	et de	h à	h
Mercredi	de	h à	h	et de	h à	h
Jeudi	de	h à	h	et de	h à	h
Vendredi	de	h à	h	et de	h à	h
Samedi	de	h à	h	et de	h à	h

## IDENTIFICATION ET QUALIFICATION DU PERSONNEL

Nom – Prénom *(suivi du nom marital)* :

Diplôme :

Année d'obtention :

N° ADELI :

Date de prise de fonction :

### Jours et heures de présence

Lundi de h à h et de h à h

Mardi de h à h et de h à h

Mercredi de h à h et de h à h

Jeudi de h à h et de h à h

Vendredi de h à h et de h à h

Samedi de h à h et de h à h

Nom et adresse de l'employeur précédent :

Successeur de :

Nom – Prénom *(suivi du nom marital)* :

Diplôme :

Année d'obtention :

N° ADELI :

Date de prise de fonction :

### Jours et heures de présence

Lundi de h à h et de h à h

Mardi de h à h et de h à h

Mercredi de h à h et de h à h

Jeudi de h à h et de h à h

Vendredi de h à h et de h à h

Samedi de h à h et de h à h

Nom et adresse de l'employeur précédent :

Successeur de :

Nom – Prénom *(suivi du nom marital)* :

Diplôme :

Année d'obtention :

N° ADELI :

Date de prise de fonction :

### Jours et heures de présence

Lundi de h à h et de h à h

Mardi de h à h et de h à h

Mercredi de h à h et de h à h

Jeudi de h à h et de h à h

Vendredi de h à h et de h à h

Samedi de h à h et de h à h

Nom et adresse de l'employeur précédent :

Successeur de :

## IDENTIFICATION ET QUALIFICATION DU PERSONNEL

Nom – Prénom (suivi du nom marital) :

Diplôme :

Année d'obtention :

N° ADELI :

Date de prise de fonction :

### Jours et heures de présence

Lundi de h à h et de h à h

Mardi de h à h et de h à h

Mercredi de h à h et de h à h

Jeudi de h à h et de h à h

Vendredi de h à h et de h à h

Samedi de h à h et de h à h

Nom et adresse de l'employeur précédent :

Successeur de :

Nom – Prénom (suivi du nom marital) :

Diplôme :

Année d'obtention :

N° ADELI :

Date de prise de fonction :

### Jours et heures de présence

Lundi de h à h et de h à h

Mardi de h à h et de h à h

Mercredi de h à h et de h à h

Jeudi de h à h et de h à h

Vendredi de h à h et de h à h

Samedi de h à h et de h à h

Nom et adresse de l'employeur précédent :

Successeur de :

Fait à

Le

**Signature**

**Cachet de l'entreprise**

### Information

NB : Les données d'identification de l'entreprise, de ses activités et de ses représentants, éléments permettant l'attribution d'un numéro de facturation et/ou de conventionnement de l'établissement par l'Assurance Maladie, font l'objet d'un enregistrement dans un traitement informatisé dont l'inscription est référencée au registre CIL de la Cramif.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant en contactant le pôle vie conventionnelle par courriel : [vie.conventionnelle.cramif@assurance-maladie.fr](mailto:vie.conventionnelle.cramif@assurance-maladie.fr)

Pour la protection des données et conformément au Chapitre III du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018, vous pouvez obtenir les informations visées aux articles 13, 14 et 15 et le cas échéant exercer les autres droits prévus en consultant « Protection des données », « Registre des traitements » sur [cramif.fr](http://cramif.fr) et par messagerie à [dpo.cramif@assurance-maladie.fr](mailto:dpo.cramif@assurance-maladie.fr)

La Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) (nomenclatures, codes prestations et tarifs de prise en charge) est disponible sur [ameli.fr/professionnel-de-la-lpp/textes-referance/conventions-nationales-avenants](http://ameli.fr/professionnel-de-la-lpp/textes-referance/conventions-nationales-avenants)

Vos démarches peuvent s'effectuer en ligne sur le site [cramif.fr](http://cramif.fr)