

Mon numéro : 141129938011250
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
Ahmed ZMIMITA

M Ahmed ZMIMITA
7 RUE ANDRE JEULIN
41350 ST GERVAIS LA FORET

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

PN-12-202

Le 21/02/2025

> MA PRISE EN CHARGE D'APPAREILLAGE

Monsieur ZMIMITA

Vous nous avez adressé une demande de prise en charge concernant l'achat :

- de chaussures orthopédiques

LPP 2620400

Après examen de votre dossier, votre demande ne peut être acceptée car :

- ☐ - Les conditions de prescription ne sont pas conformes à la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPP)
- ☐ - Cet appareil n'est pas facturable par l'établissement à l'Assurance Maladie
- ☐ - Le dernier dispositif a été pris en charge en et le renouvellement anticipé n'est pas motivé
- ☐ - Cet équipement de protection individuel est à la charge de l'employeur
- ☐ - Les droits aux prestations du régime général de l'Assurance Maladie ne sont pas ouverts à la date de la prescription. Le bénéficiaire des soins dépend de la caisse
- ☒ renouvellement anticipé non justifié

CPAM 411 6 Rue Louis Armand
41022 BLOIS CEDEX

0245069425 704699 150 Déposé le 26.02.25
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

PHAN & LENOBLE ASSOCIES
CENTRE DE PODO ORTHESE APPLIQUEE
12 RUE MIRABEAU
94230 CACHAN

Votre référence 942631169

Objet Copie décision Appareillage

Le 21 Février 2025

Monsieur, Madame,

Vous m'avez adressé une demande d'accord préalable en date du 18/02/2025 pour l'acquisition de chaussure orthopédique (LPP 2620400) concernant Monsieur ZMIMITA Ahmed (141129938011250).

Je vous invite à prendre connaissance de la décision adressée ce jour à votre client.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Votre correspondant

EMON Camille