

prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) (article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

VOLET 1

à concerver par l'accuré(e)

personne beneficiarie de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médacin) nom et prénom SAVARY SAVARY BENJAMIN (incime de fomille de mistance), suivi de non d'ause (colcularie et s' ll y a lieu) numéro d'immatriculation	parfie à comp	éter par l'assuré(e)
nome to preference SAVARY SENJAMIN (come defamille de motionece), suit de mode diseage (se collegil et 2 ll y a licus) numéro d'immatriculation	• personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et prénon	" est obligatoirement remplie par le médecin)
numéro d'immatriculation	nom et prénom SAVARY SAVARY BENJAMIN	
date de naissance 2 5 0 5 1 9 5 2	(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	
accident du travail ou maladie professionnelle date da		nom et nº du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et nº de l'organisme conventionné (pour les non salariés)
2 NOLF ARIS 07 2 SOUT PARIS 07 3 SOUT PARIS 07 3 SOUT PARIS 07 3 SOUT PARIS 07 4 SOUT	date de naissance 2,5 0,5 1,9,5,2	
nome to prénom formité (de maissimes), suivi du nom d'avage (fountait) et s'il y a lieu)) munére d'immatriculation e en cas d'hospitulisation en cours date d'entrée	2 ROE AWELIE	
munder of 'immatriculation		
e en cas d'hospitalisation en cours date d'entrée		
date d'entrée	numéro d'immatriculation	
■ la prescription fait-elle suite à un accident causé par un tiers ? oui	en cas d'hospitalisation en cours	Manufacture de la constant de la con
oui	Land to the state of the state	
partic A compléter par le prescripteur (ATTENTION: soulever les volcts ct 2 pour compléter la partic confidentielle du volct 3) • conditions de prise en charge de l'appareillage maladie soins en rapport avec une ALD: oui non soins dispensés au titre d'une pension militaire (art. L.212-1) oui non accident du travail ou maladie professionnelle date • type d'appareil prothèse membre supérieur prothèse membre inférieur	• la prescription falt-elle suite à un accident causé par un tiers ?	
e conditions de prise en charge de l'appareillage maladie	oui date non	
maladie Soins en rapport avec une ALD: oui non soins dispensés au fitre d'une pension militaire (art. L.212-1) oui non accident du travail ou maladie professionnelle date superiore superiore prothèse membre supérieur prothèse membre supérieur orthèse membre supérieur orthèse membre supérieur orthèse membre inférieur moulèse coulaire et maxillo-faciale podo-orthèses mappareil atypique sur devis mappareil définitif provisoire membre inférieur reneuvellement réparation definitif provisoire reneuvellement réparation definitif provisoire reneuvellement réparation definitif reneuvellement réparation definitif reneuvellement réparation des descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1,0,0,0,3,7,3,9,6,0,3,1	partie à compléter par le prescripteur (ATTENTION : soulever les volets 1 et 2 pour compléter la partie confidentielle du volet 3).	
accident du travail ou maladie professionnelle date	 conditions de prise en charge de l'appareillage 	
type d'appareil prothèse membre supérieur □ prothèse membre inférieur □ orthèse tronc □ prothèse oculaire et maxillo-faciale □ podo-orthèses ☑ appareil atypique sur devis □ (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale) • nature de l'appareil définitif □ provisoire □ renouvellement □ réparation □ • descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant □1 0 0 0 3 7 3 7 3 9 6 0 3 1 0 0 1 6 6 □ □ □ **Total PARIS** *	maladie soins en rapport avec une ALD : oui non soins	dispensés au titre d'une pension militaire (art. L.212-1) oui 🗌 non 🗍
prothèse membre supérieur prothèse membre inférieur prothèse membre supérieur prothèse oculaire et maxillo-faciale podo-orthèses appareil atypique sur devis car. R. 165-25 du Code sécurité sociale) • nature de l'appareil définitif provisoire renouvellement réparation • descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3	accident du travail ou maladie professionnelle date	autre 🗌
orthèse membre supérieur orthèse membre inférieur appareil atypique sur devis appareil (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale) • nature de l'appareil définitif provisoire renouvellement réparation • descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3	• type d'appareil	
e nature de l'appareil définitif	orthèse membre inférieur orthèse tronc orthèse tronc	
définitif provisoire renouvellement réparation descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1,0,0,0,3,7,3,9,6,0,3 identifiant 1,0,0,0,3,7,3,9,6,0,3 identifiant 7,5,0,1,0,0,1,6,6 identifiant 7,5,0,1,0,0,1,6,6		
• descriptif précis de l'apparcil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc) Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce nomet prénom Jocelyne M'BEMBA raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 identifiant 1 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3		regouvellement T
Chaussures orthopédiques sur moulage et sur mesure classe B modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce nom et prénom Jocelyne M'BEMBA raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 identifiant 1 0 0 0 7 3 7 3 9 6 0 3		
modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce nom et prénom Jocelyne M'BEMBA raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 identifiant 1 0 0 0 1 7 5 0 1 0 0 1 6 6		
nom et prénom Jocelyne M'BEMBA raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 n° structure (AM. FINESS on SIRET) 7 5 0 1 0 0 1 6 6	modèle chaussons montants Orthèses enveloppantes et épaisses Semelles extérieures rigidifiées avec barre de roulement	
Jocelyne M'BEMBA CCH CS DIABETO C PIED X687 adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 7 7 8 9 6 0 9 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce	
adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3 no structure (AM. FINESS on SIRET) 7 5 0 1 0 0 1 6 6	₹ ⁻	
identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3	-	adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques
	identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3	n° structure (AM. FINESS on SIRET) 7 5 0 1 0 0 1 6 6

date

0 3 0 9 2 0 2 4

signature