



CAMIEG 939
92011 Nanterre Cedex

0242945324 699006 150 Déposé le 20.01.25
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

Phan et Lenoble Associés
CENTRE DE PODO ORTHESE APPLIQUEE
12 RUE MIRABEAU
94230 CACHAN

Le 15/01/2025

Objet :Entente préalable

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint en retour notre accord concernant la demande d'entente préalable, pour un bénéficiaire de la CAMIEG.

Cet accord concerne la 1^{ère} attribution CHO Classe A LPP 2689974+2681257 x 2 avec une base de remboursement de 834,02 euros et d'un taux de remboursement de 100%.

Je reste à votre disposition et vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Technicien CAMIEG,

Mme S.GUIGNARD

scerpa

n° 11164*04

demande d'accord préalable
pour grand appareillage

(articles R. 163-23, R. 163-26 et R. 163-28 du Code de la sécurité sociale)

le défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours,
à compter de la date de réception, équivaut à un accord

VOLET 1

à adresser au service médical
et destiné au service administratif

date de réception :

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom GINETTE ANTONY

(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)

numéro d'immatriculation 1250041502900715

date de naissance 129 04 1950

nom et n° du centre de paiement ou de la section
mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de
l'organisme conventionné (pour les non salariés)

CAMIEG

adresse

12 Rue des Dorées, 41500 - Mer

• assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)

numéro d'immatriculation

conditions de prise en charge de l'appareillage

• conditions de prise en charge de l'appareillage

maladie ☐ soins en rapport avec une ALD : oui ☐ non ☐accident du travail ou maladie professionnelle ☐ date autre ☐

• identification du prescripteur

nom et prénom DUCASSE ISABELLE

date de prescription

104 12 2024

Identifiant 411014582

n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

• position de la demande

1ère attribution ☒ 2ème attribution ☐ appareil provisoire ☐ renouvellement ☐ réparation ☐ numéro de l'appareil

• références L.P.P. de l'appareil (codes et désignation des fournitures)

Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe A, la paire LPP 2689974 735.04€

Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€

Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€

Crani - Service médical
région Centre-Val de Loire

06 JAN. 2025

• appareil atypique ☐ (joindre le devis détaillé)
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

BASE DE REMBOURSEMENT 834.02€

Indre-et-Loire
PRIX DE VENTE 834.02€

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom	SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES	raison sociale	Phan & Lenoble Associés
	67 PODO-ORTHESE	adresse	Centre de Podo-Orthèse Appliquée
	CONVENTIONNE		12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN
	12 RUE MIRABEAU		
	94230 - CACHAN		
identifiant	1942631169-CONV1	n° structure	52986900000016

date 20 12 2024

signature

avis du médecin conseil

accord ☒	AVIS FAVORABLE 19 JAN. 2025	refus ☐	- d'ordre médical ☐
date		- d'ordre administratif ☐	- motif :

Quiconque ne rend compte de fraude ou de fausse déclaration est passible de la même peine que le fraudeur.
La loi n° 18-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'accès à l'information, à la liberté d'expression et à la liberté d'association, applique aux personnes physiques et morales qui ont accès à des données personnelles, les dispositions relatives à la protection de ces données.
Le médecin conseil chargé de l'appareillage

S 3601d