

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 3 destiné à l'organisme d'assurance maladie

	partie à con	npléter par l'assuré(e)	in the (th ghe/re)	(service médical)
nom or bremon KOPIEC KO	e l'appareillage <i>(la ligne "nom et préi</i>	nom" est obligatoirement remp	lie par le médecin)	. U.S.
numéro d'immatriculation	1 6 1 0 5 7 5 1 1	1 1 2 1 0 4	nom et n° du centre de pa mutualiste (pour les sai	nement ou de la section ariés) ou nom et nº de
date de naissance	2 1 0 5 1 9 6 1		l'organisme conventionné (pour les non salariés)	
adresse 03 RUE ARMAND 94800 VILLEJUIF	GOURET	The Committee of the Co	And the second of the second o	en e
nom et prénom	onne qui bénéficie de l'appareillage nest pa vi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	s l'assuré(e))		
numéro d'immatriculation c en cas d'hospitalisation e				
date d'entrée	The first of the second of the	OCRINOLOGIE ADULT		
 la prescription fait-elle s 	uite à un accident causé par un tic	rs ?	the second control of	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
oui date	non			
Pied de Charcot bilatéral a	partic confidentielle réservée à vec déformation majeure asymé	l'information du méde	cin conseil	
en CHUT	•	, and product that	accasics on chaussul	e de serie du

Docteur BOURGEON

EL CINI CRISTAL PRESENTATIONS OF THE RESERVE	Mending and a CON Ma.	
祖母祖田周日祖子 原制 出版制 [] [] []	##1:7411341741144144414##111##1#############	de la structure dans laquelle il exerce
nom et prénom BOURGEON MURIEL	Hôpital Bicêtre Policlinique Adultes Bâtiment F. Barré-Sinoussi Consultations: 01 45 21 73 00 Fax: 01 45 21 73 23/73 22	raison sociale HOPITAL DE BICETRE
	45 21 72 43//3 21	

identifiant

n° structure (AM, FINESS on SIRET) 9

date

3 1 1 0 2 0 2 4

signature

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la securité sociale).

La loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.



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 conserver par l'assuré(e)

		a conserver par i assure(e	
o personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et p	compléter par l'assuré(e) prénom" est obligatoirement rempl	lie par le médecin)	
nom et prénom KUPIEC KUPIEC DOMINIQUE		Manufacture and the second	
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lie	THE PERSON NAME AND ADDRESS OF THE PERSON OF	row at we do control do rainway ou do la series.	
numéro d'immatriculation [1]6,1]0,5 [7,5]1	1 1 11 2 1 [U 4]	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)	
date de naissance [2, 1] 0, 5 1, 9, 6, 1		•	
adresse of BUS ABMAND COURT	and the property of the contract of the property of the contract of the contra	Problem districts with a training and indicate the programming for producting a significant real control parameters are consistent of the control production of the control pr	
adresse 03 RUE ARMAND GOURET 94800 VILLEJUIF			
• assuré(e) (à remplir si lu personne qui bénéficie de l'appareillage nes		Affiliation of Advances that are consistent as many consistent are an exercise that we have a sign of the consistency of the co	
nom et prénom	The transmission of the state o	The second secon	
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lie	(***))) (***))	And the second section of the second section of the second section of the second section secti	
numéro d'immatriculation			
• en cas d'hospitalisation en cours	en in status para mana manan dahari ng minan an mana an manang manang at kalaba ki dahari si sa manan sakar ka		
date d'entrée service : BCT	ENDOCRINOLOGIE ADULT	「	
o la prescription fait-elle suite à un accident causé par un	n tiers?		
oui L date n	ion 📕		
🏭 [[partie a completer par le prescripteur (ATTENTION : sou	ulever les volețs 1 et 2 pour comp	oléter la partie confidentielle du volet 3)	
o conditions de prise en charge de l'appareillage			
maladie Soins en rapport avec une ALD: oui non non	soins dispensés au titre d'une pe	nsion militaire (art. L.212-1) oui non	
	late L	We will have a service to the servic	
• type d'appareil	inc	autre	
The State of State of the Control of the State of the Policy of the State of the St	Particle Million (Browner British and Arthrew Here (1996) (1996) Profession (Arthrew Halles) And Arthrew Halles (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1996) (1		
prothèse membre supérieur prothèse membre ir	nférieur 🔲		
orthèse membre supérieur 🔲 orthèse membre inf	férieur orthèse	tronc 🔲	
prothèse oculaire et maxillo-faciale podo-or	orthèses 🗵 appareil	atypique sur devis	
and consider the control of the cont	(art. R.	165-25 du Code sécurité sociale)	
• nature de l'appareil	TO THE STATE AND AND AND STATE ASSESSMENT OF THE STATE OF		
définitif provisoire	renouvellement	réparation 🔲	
 descriptif précis de l'appareil (matériaux, segment 	ts, moyens de jonctions, etc		
Une paire de chaussures sur mesure montantes avec m	THE WORK OF MANY OF THE WORK O	The most commission on a commission of a commission of the contract of the commission of the commissio	
	•		
Docteur BOURGEON W.E. (Pied diabétique)			
(Pied in BOURGEON DE			
(Pied diabétique) RPPS 10001380137 Hôpital Rica	ally -		
	raison sociale	telle il everce	
nom et prénom MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON	Treering on a linear section of the	теления от теления выполняющей выполнения выполнения выполнения выполнения выполнения выполнения выполнения вы	
nom et prénom MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON MURIEL BOURGEON Fax: 01 45 21 73 23/73 22	raison sociale HOPITAL DE BICET	DE	
Fax: 01 45 21 73 23/73 23		NE .	
21/324	adresse 78, rue du Général Lecler	rc	
	94275 LE KREMLIN-BICI		
	.0.4		
identifiant [1, 0, 0, 0, 1, 3, 8, 0, 1, 3, 7]	n° structure (AM. FINESS ou SIRET) 9 4 4	0 1 0 0 0 4 3	
A service of the serv	AMO	No financia de procesa de la compansión de	
date 3 1 1 0 2 0 2 4 signature	1/1/1		