

demande d'accord préalable
pour grand appareillage

(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-28 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 accordVOLET 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 TAUPIN NOELIE

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

numéro d'immatriculation 188128002121503

date de naissance 03 03 2013

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)

adresse

2bis Rue des Acacias , 28240 - Fontaine-Simon

• 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

partie à compléter par le fournisseur

• 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 VO TOAN TRUNG

date de prescription 03 10 2024

identifiant 781149323

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 B, la paire LPP 2620400 808.94€

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

BASE DE REMBOURSEMENT 808.94€ €

PRIX DE VENTE 808.94€ €

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES
67 PODO-ORTHESE
CONVENTIONNE
12 RUE MIRABEAU
94230 - CACHAN

identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1

raison sociale

adresse Phan & Lenoble Associés
Centre de Podo-Orthèse Appliquée
12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN

n° structure

(AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6

date 18 10 2024

signature

avis du médecin conseil

accord ☐refus ☐- d'ordre médical ☐- d'ordre administratif ☐ - motif :

date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

demande d'accord préalable
pour grand appareillage

(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 2

à adresser et à conserver
au service médicalle défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours,
à compter de la date de réception, équivaut à un accord

date de réception :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom TAUPIN NOELIE

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

numéro d'immatriculation 188128002121503

date de naissance 03 03 2013

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)

adresse

2bis Rue des Acacias , 28240 - Fontaine-Simon

• 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

partie à compléter par le fournisseur

• 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 VO TOAN TRUNG

date de prescription 03 10 2024

identifiant 781149323

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 B, la paire LPP 2620400 808.94€

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

BASE DE REMBOURSEMENT 808.94€ €

PRIX DE VENTE 808.94€ €

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES
67 PODO-ORTHESE
CONVENTIONNE
12 RUE MIRABEAU
94230 - CACHAN

identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1

raison sociale

adresse Phan & Lenoble Associés
Centre de Podo-Orthèse Appliquée
12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN

n° structure

(AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6

date 18 10 2024

signature



avis du médecin conseil

accord ☐refus ☐- d'ordre médical ☐- d'ordre administratif ☐ - motif :

date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CPRPSNCF
13347 MARSEILLE CEDEX 20
1,4 - 20064259.107-0082 ZF B-M 20-03-13

M ROMAIN TAUPIN
2 B DES ACACIAS
FONTAINE SIMON
28240 FONTAINE SIMON

> les informations dans votre carte

vosre organisme	code gestion	numéro de sécurité sociale	exonération pour la famille
04 110 0000	11	1 88 12 80 021 215 03	

bénéficiaire(s)		né(es) le	droits jusqu'au*
- ROMAIN TAUPIN (ASSURE(E)) A déclaré un médecin traitant	1 88 12 80 021 215 03	15/12/1988 Rang 1	31/12/2039
- ELSA TAUPIN (ENFANT) A déclaré un médecin traitant	2 11 03 78 517 259 61	14/03/2011 Rang 1	14/03/2032
- NOELIE TAUPIN (ENFANT) A déclaré un médecin traitant AFFECTION DE LONGUE DUREE du 01/09/2019 au 09/09/2021	2 13 03 78 517 220 02	03/03/2013 Rang 1	03/03/2034
- STAN TAUPIN (ENFANT) A déclaré un médecin traitant	1 16 09 78 517 250 68	12/09/2016 Rang 1	12/09/2037

CE TABLEAU VOUS INDIQUE LES INFORMATIONS CONTENUES DANS VOTRE CARTE VERIFIEZ LEUR EXACTITUDE EN CAS D'ERREUR, MERCI DE PRENDRE CONTACT AVEC VOTRE ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE.

Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur

Docteur Trung VO TOAN
Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation
78830 BULLION
Tél. : 01.34.85.43.00
CODE FINESS : 78 000 165 7
N° RPPS : 10003807772

Identification de la structure

**Hôpital de Pédiatrie et
de Rééducation**
78830 BULLION
☎ 01.34.85.43.00
Finess : 78 000 165 7

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

TAUPIN Noëlie née le 03/03/2013
n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Bullion le 03/10/2024

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Renouvellement de chaussures orthopédiques sur
moulage (Hémiplégie droite)

Docteur Trung VO TOAN
Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation
78830 BULLION
Tél. : 01.34.85.43.00
CODE FINESS : 78 000 165 7
N° RPPS : 10003807772

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)