

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 accord

VOLET 1 à adresser au service médical et destiné au service administratif

date de réception :

Grid for reception date

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom ZMIMITA AHMED

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

numéro d'immatriculation 1 4 1 1 2 9 9 3 8 0 1 1 2 5 0

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 3 1 1 2 1 9 4 1

adresse 7 RUE ANDRE JAULIN 41350 - SAINT GERVAIS LA FORET

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 [X] soins en rapport avec une ALD : oui [X] non [ ]

accident du travail ou maladie professionnelle [ ] date [ ] autre [ ]

identification du prescripteur

nom et prénom DUCASSE ISABELLE date de prescription 1 6 0 4 2 0 2 4

identifiant 4 1 1 0 1 4 5 8 2 n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

1ère attribution [ ] 2ème attribution [ ] appareil provisoire [ ] renouvellement [X] réparation [ ] numéro de l'appareil

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

LPP 2620400 - Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire

appareil atypique [ ] (joindre le devis détaillé)

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 TEL : 01 82 01 96 41

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

date 1 9 0 4 2 0 2 4 signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [ ] refus [ ] - d'ordre médical [ ] - d'ordre administratif [ ] - motif : .....

date [ ]



## IDENTIFICATION DU PATIENT

### PATIENT

NIR : 1411299380112

### RATTACHEMENT

Régime : REGIME GENERAL

### DROITS

Droits à la date du jour : OUI

Exonération : OUI

MT : OUI

Les réponses figurant ci-dessus sont données à titre d'information et sous réserve des vérifications prévues par les textes régissant les remboursements des soins.

**CABINET DE MEDECINE VASCULAIRE**  
**Artères - Veines - Lymphatiques**  
**Explorations Fonctionnelles Vasculaires**

**Docteur Isabelle DUCASSE**  
**Angiologue**  
41 1 01458 2

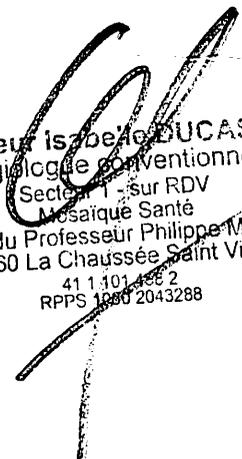
**ZMIMITA Ahmed**  
**7 RUE ANDRE JEULIN**  
**41350 Saint Gervais la Forêt**

La Chaussée Saint Victor, le 16/04/2024

Ahmed ZMIMITA

**ORDONNANCE**

**Renouvellement de chaussures orthopédiques sur mesure**

  
Docteur Isabelle DUCASSE  
Angiologue conventionnée  
Secteur 1 - sur RDV  
Mosaïque Santé  
1, rue du Professeur Philippe Maupas  
41260 La Chaussée Saint Victor  
41 1 01 458 2  
RPPS 1280 2043288

Mosaïque Santé - 1 Rue du Professeur Philippe Maupas 41260 La Chaussée St Victor  
Tel: 02 54 20 09 09

*Suite à des considérations de protection de l'environnement et avec accord des autorités de santé, nous n'éditions plus les clichés d'examen.  
Ils sont sauvegardés et pourront être fournis sur demande*