

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 1 à adresser au service médical et destiné au service administratif

date de réception :

le défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 1	5 jours,
à compter de la date de réception, équivaut à un ac	

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e) • personne bénéficiaire de l'appareillage				
nom et prénom THIERRY LE PORT				
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))				
numéro d'immatriculation 156097511115090	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 26 09 1956				
adresse 6 Rue Charles Fauqueux , 60000 - Beauvais				
• 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 complé • conditions de prise en charge de l'appareillage	ter par le fournisseur			
maladie soins en rapport avec une ALD : oui non				
accident du travail ou maladie professionnelle date	autre			
• identification du prescripteur				
nom et prénom KNANI ASMA	date de prescription 24 03 2025			
identifiant 750053852 n° structure	(AM, FINESS ou SIRET)			
• position de la demande				
1ère attribution X 2ème attribution appareil provisoire renouvellement réparation numéro de l'appareil				
• références L.P.P. de l'appareil (codes et désignation de	es fournitures)			
Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe A, la paire LPP 2689974 757.09€ Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€ Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€				
• appareil atypique [joindre le devis détaillé)				
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale) BASE DE REMBOURSEMENT 856.07€ €	PRIX DE VENTE _856.07€ €			
identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce				
nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES	raison sociale			
67 PODO-ORTHESE	adresse Phan & Lenoble Associés			
CONVENTIONNE	Centre de Podo-Orthèse Appliquée			
12 RUE MIRABEAU	12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN			
94230 - CACHAN				
identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1	n° structure (AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6			
date 04 04 2025 signature				
	Man			
avis du médecin conseil				
accord refus	- d'ordre médical			
date	- d'ordre administratif			



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 médical

le déi	faut de réponse de l'organisme,	dans un délai de 15 jo	date de réception :	
à	compter de la date de réception	, équivaut à un accord		
 personne bénéficiaire de l' 	personne bénéficiaire de l'	appareillage et assuré(e)		
nom et prénom THIERRY I	••			
•	du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))			
numéro d'immatriculation	156097511115090		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	26 09 1956			
adresse 6 Rue Charles Fauc	queux , 60000 - Beauvai	S		
• assuré(e) (à remplir si la persor	nne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'o	assuré(e))		
nom et prénom				
	du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	1 11 1		
numéro d'immatriculation				
• conditions de prise en c		er par le fournisseur		
	avec une ALD : oui			
accident du travail ou mala			autre	
• identification du prescr	•			
nom et prénom KNANI AS	SMA	date de prescription	24 03 2025	
identifiant 750053852	2 n° structure (A	M, FINESS ou SIRET)		
• position de la demande				
1ère attribution X 2ème attr	ibution appareil provisoire	renouvellement rép	paration	
• références L.P.P. de l'aj	ppareil (codes et désignation des	s fournitures)		
Moulage, quelle que	édique sur mesure, de cl e soit la hauteur LPP 268 e soit la hauteur LPP 268		PP 2689974 757.09€	
• appareil atypique (join (art. R. 165-25 du Code sécu BASE DE REMBOURSEMEN	rité sociale)		PRIX DE VENTE <u>856.07€</u> €	
	identification du fournisseur	et de la structure dans	laquelle il exerce	
67 PODC CONVEN 12 RUE N 94230 - 0	MIRABEAU CACHAN	12, rue Mir	Podo-Orthèse Appliquée abeau - 94230 CACHAN	
identifiant 9 4 2 6 3	1 1 6 9 - CONV 1	(AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9	8690000016	
date 04 04 2025	signature	Mon	_ _	
avis du médecin conseil				
accord	refus	- d'ordre médical		
		- d'ordre administratif	- motif:	



67 boulevard Soult 75012 Paris Tel: 01-44-75-60-60

Fax: 01-44-75-60-78 N° Finess: 750053852

Docteur KNANI ASMA Rhumatologie

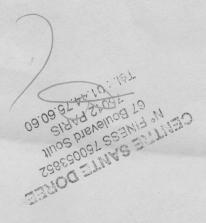
Paris, le 24/03/2025

Monsieur LE PORT THIERRY

ALD

PRECRIPTION D'UN BILAN PODOLOGIQUE ET CONFECTION DE CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES

Hallux valgus bilatéral++



Accueil | AmeliPro 02/04/2025 16:09



SARL PHAN LENOBLE
ASSOCIES
Fournisseur de biens
médicaux Podoorthèses
12 R MIRABEAU
94230 CACHAN





ACTIVITÉS

Mes services paiements

Commande d'imprimés

SERVICES PATIENTS

Des services de simplification de vos démarches pour vos patients sont accessibles et sécurisés par l'utilisation de votre carte CPS.

Vous trouverez des services tels que :

Arrêt de travail
Déclaration
simplifiée de
grossesse
Déclaration médecin
traitant
Protocoles de soins
et ALD

Identifiez-vous par carte CPS

INFORMATIONS ?
PATIENT

NIR . **1560975111150**

Régime : **REGIME GENERAL**

MT: OUI

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM:

OUI

CHANGER DE PATI

UNE DEMANDE?

Contacter l'Assurance

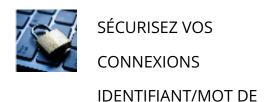
Réclamations

Accueil | AmeliPro 02/04/2025 16:09

Maiagie

paiements









PLUS D'INFORMATIONS







Nomenclature des actes

3608 Service gratuit + prix appel

À propos Configuration Mentions légales CGU

Accessibilité: non conforme