

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 BREIA FRANCISCO MANUEL

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

numéro d'immatriculation 162099903989380

date de naissance 24 09 1962

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 22 RUE DE TERRE NEUVE , 75020 - PARIS

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 COUDERC FRANCOIS

date de prescription 07 06 2024

identifiant 751019001

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)

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

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

BASE DE REMBOURSEMENT 735.04€ €

PRIX DE VENTE 735.04€ €

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 04 10 2024

signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [] refus [] - d'ordre médical []

date [] - d'ordre administratif [] - motif :

DOCTEUR François COUDERC

MEDECINE GENERALE

CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS

N°ADELI : 751019001

3, RUE MONTE-CRISTO 75020 PARIS

TEL : 01 43 67 08 28 FAX : 01 43 67 23 71

N° RPPS



10100491413

Le vendredi 7 juin 2024
Manuel Francisc BREIA
né le 24/09/1962

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue.
(AFFECTION EXONERANTE)

1 paire de chaussures orthopédiques

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



N.Nais. : BREIA - Pr. 1 : MANUEL FRANCISC - DDN : 24/09/1962 - S : M - INS : I 62 09 99 039
893 80

Membre d'une association de gestion agréée. le règlement des honoraires par chèque est accepté.
NUMERO D'APPEL D'URGENCE : FAIRE LE 15