

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 :

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

● personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom **AICHA JOUINI**

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

numéro d'immatriculation **243019935151202**

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 **01 01 2025**

adresse
16 Rue de l'Eure , 75014 - 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 soins en rapport avec une ALD : oui non

accident du travail ou maladie professionnelle date _____ autre

● identification du prescripteur

nom et prénom **MELHEM ELIAS** date de prescription **17 01 2025**

identifiant **750000523** 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 A, la paire LPP 2689974 735.04€
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 **834.02€** € PRIX DE VENTE **834.02€** €

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

raison sociale
adresse **Phan & Lenoble Associés**
Centre de Podo-Orthèse Appliquée
12, rue Mirabeau - 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 **24 01 2025**

signature 

avis du médecin conseil

accord refus - d'ordre médical

date _____ - d'ordre administratif - motif :



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

| amelipro



En raison des incidents de sécurité d'opérateurs de complémentaire, soyez vigilants sur la gestion de vos mots de passe et dans le doute, réinitialisez vos mots de passe. En cas de difficulté, vous pouvez contacter le 3608. ✕

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 : **2430199351512**

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

CHANGER DE PATIE

UNE DEMANDE ?

Contactez l'Assurance Maladie [Régime général](#) Informations paiements

Chef de service
Dr Guillaume Riouallon

Cadre infirmier
Chloe Bocquin
Tél : 01 44 12 77 96

Chirurgiens

Dr Marc Magnier
Dr Mourad Zaraq
Dr Stéphane Wolff et
Médecin référent
neurophysiologie et
monitoring
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 33 57

Dr François Boillot
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 77 29

Dr Adrien Lampilas
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 78 45

Dr Gilles Desportes
Dr Elias Melhem
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 30 20

Dr Guillaume Riouallon
Dr Peter Upex
Dr Pomme Jouffroy
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 34 33

Dr Jessica Haas
Dr Alexandre Sabate Ferris
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 79 85

Dr Pierre Emmanuel Moreau
Dr Hadrien Stolz
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 35 80

Médecins référents
Infectiologues et
d'hospitalisation

Dr Abdesselam M. Hadj
Dr Romain Courseau
Secrétariat :
Tél : 01 44 12 85 39

Secrétariat :
Fax : 01 44 12 61 25
Fax : 01 44 12 34 47
orthopedie@ghpsj.fr

Prise de RDV
de consultation
Tél : 01 44 12 80 00
ou www.hpsj.fr

Paris, le vendredi 17/01/2025

ORDONNANCE

Nom : JOUNI
Prénom : AICHA
Nom de Naissance : BEN JEDIDIA
Date de naissance : 01/01/1943 Sexe : Féminin



INS : 243019935151202
(NIR)

Une paire de chaussures orthopédiques sur mesure avec élément de décharge pour hyperappui au niveau des têtes des métatarsiens du pied droit et conflit sur un quintus varus du pied gauche

100%

Nom du prescripteur :
Dr MELHEM Elias


Hôpital Paris Saint-Joseph
35, rue Raymond Losserand, 75674 Paris cedex 14
Docteur Elias MELHEM
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatique
Consultation
N° RPPS 10108891598
Tél. 01 44 12 30 20 - Fax 01 44 12 61 25
Fondation hôpital Saint-Joseph, reconnue d'utilité publique.

185, rue Raymond Losserand – 75674 Paris cedex 14

Standard : 01 44 12 33 33

certifiée HAS V2010

