

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

Form for beneficiary details: nom et prénom ABDELFATTAH ILHAMI, numéro d'immatriculation 164019935011235, date de naissance 01 01 1964

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 2 Rue des Meuniers, 75012 - Paris

assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'assuré(e))

Form for insured details: nom et prénom, 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 YAWA ABOULEKA, date de prescription 17 12 2024, identifiant 750100232, 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 B, la paire LPP 2620400 833.21€

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

BASE DE REMBOURSEMENT 833.21€ € PRIX DE VENTE 833.21€ €

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES, raison sociale Phan & Lenoble Associés, adresse 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 30 04 2025 signature [Signature]

avis du médecin conseil

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

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 ABDELFATTAH ILHAMI

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

numéro d'immatriculation 164019935011235

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 1964

adresse

2 Rue des Meuniers , 75012 - 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 YAWA ABOULEKA

date de prescription 17 12 2024

identifiant 750100232

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 833.21€

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

BASE DE REMBOURSEMENT 833.21€ €

PRIX DE VENTE 833.21€ €

## 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 30 04 2025

signature



## avis du médecin conseil

accord refus - d'ordre médical - d'ordre administratif 

- motif : .....

date

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



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

amelipro



## ACTIVITÉS

Mes services paiements

Commande d'imprimés

## SERVICES PATIENTS

**i** 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 <sup>?</sup> PATIENT

NIR : **1640199350112**

Régime : **REGIME  
GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du  
jour : **OUI**

Exonération TM :  
**OUI**

**CHANGER DE PATIE**

## UNE DEMANDE ?

Contactez l'Assurance  
Maladie Réclamations paiements



SÉCURISEZ VOS  
CONNEXIONS  
IDENTIFIANT/MOT DE



<b>Nom de L'Entreprise</b>	<b>Date de la commande</b>	<b>D</b>
PHAN & LENOBLE ASSOCIES	2025-04-29	-00

<b>Nom du Client / Référence</b>	<b>Type</b>	<b>Urgent</b>
ILHAMI ABDELFAH / C2846 NN	<input type="radio"/> Femme <input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Enfants	<input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

**N.° Interne**

202519991

**Modèle**

ORLANDO

**Réf. couleurs**

1: P2102 Split suede cognac ▼

2: P2102 Split suede cognac ▼

3: L18129 Brown aniline ▼

**Doublure**

Empeigne K714 Ni

Talon K704 Be

Anti-gliss

Doublure

**Tige**

Vérifier patronages

Comme patronages

Photo fournie

Échantillon fourni

Orthèse fournie

Tracés sur forme

Orthèses de montage fournis (WI)

Orthèses définitives fournies

Mecaflex

Gauche  Droite  Les deux

**Formes**

	Gauche	Droite
Revêtement de la forme fait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revêtement de la forme à faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Épaisseur/couleur du fil**

Ton sur ton  Contraste

**Hauteur de Tige**

Gauche

75

cm

Droite

75

cm

Avec orthèse

Sans orthèse

**Écart de laçage**

15

mm

Point de claque

0

cm

Vers l'avant

Vers l'arrière

## Fermeture

Type

Lacets

Lacet

Round wax E47 cognac 103 lace

Spécification des lacets

1: Antique brass eyelet n° 3

Quantité

Gauche

Décision interne de Nimco

Droite

Décision interne de Nimco

Velcro

Fermeture à glissière fonctionnelle

Fermeture à glissière décorative

Boucle

Fermeture à une main

## Autres

Perforation cuir+doublure

Perforation cuir

Broderie

Laser

Renfort caoutchouc bout tige

Pièce de décoration

Étiquette

## Observations

Observations area with two empty text input fields.



## Assemblage

Nom de L'Entreprise

PHAN & LENOBLE ASSOCIES

Date de la commande

2025-04-29

Nom du Client / Référence

ILHAMI ABDELFATTAH / C2846 NN

Type

Femme

Homme

Enfants

Urgent

Non

Oui

## Première de montage

Gauche

Première de montage

Standard

Renfort première de montage

Sans renfort

Cambrion

Plastique

Droite

Première de montage

Standard

Renfort première de montage

Sans renfort

Cambrion

Plastique

## Première d'amplitude

Gauche

Matériel

Liège

À l'avant-pied

0

mm

Tout le long

3

mm

observations

Droite

Matériel

Liège

À l'avant-pied

0

Tout le long

3

observations

## Contrefort

Gauche

Type

Normal ( 1001 ) Normal

1ère Couche - Matériel

Rhenoflex RX 3178 - 1.5mm

1ère Couche - Hauteur

Talon

0

mm

Interne

0

mm

Externe

0

mm

Extras

Renfort en acier à l'arrière

Droite

Type

Normal ( 1001 ) Normal

1ère Couche - Matériel

Rhenoflex RX 3178 - 1.5mm

1ère Couche - Hauteur

Talon

0

Interne

0

Externe

0

Extras

Renfort en acier à l'arrière

## Observations

## Semelle Nimco

S55

## Bande d'enrobage

Zone

Choisissez

Matériel

Choisissez

Piqûres

Non

## Trépointe

Matériel

Leather welt n° 27 brown C11

Patin

Tout le long

observations

## Compensation sur semelage

<input type="checkbox"/> Bout	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Complet
		mm		mm	<input type="radio"/> Anticipé	<input type="radio"/> Autres
<input type="checkbox"/> Patin	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> Retardé	
		mm		mm		
<input type="checkbox"/> Talon	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="text" value="0"/>		
		mm		mm		
<input type="checkbox"/> Intercalaire						

## Matériel de la semelle

Valentim

## Couleur de la semelle

Valentim - Brun

<b>Nom de L'Entreprise</b>	<b>Date de la commande</b>	<b>D</b>
PHAN & LENOBLE ASSOCIES	2025-04-29	-00

<b>Nom du Client / Référence</b>	<b>Type</b>	<b>Urgent</b>
ILHAMI ABDELFATTAH / C2846 NN	<input type="radio"/> Femme <input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Enfants	<input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

<b>N.° Interne</b>
202519991

<b>Type de talon</b> <p>Talon      Talon 3/4 compensé</p> <p>Talon 1/2 compensé      Talon compensé</p> <p>Gauche      Droite</p> <p>Hauteur</p> <table border="1"> <tr> <td>1.2</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>cm</td> <td>cm</td> </tr> </table> <p> <input type="radio"/> Mesuré à l'arrière         <input checked="" type="radio"/> Mesuré sur le côté       </p>	1.2	1.2	cm	cm	<b>Matériaux et options</b> <input checked="" type="radio"/> EVA      C11 Marron foncé <input type="radio"/> Cuir <input type="radio"/> Bois <input type="radio"/> Enrobé cuir <input type="radio"/> Liège <input type="radio"/> Autres <input type="radio"/> Enrobé cuir en couches <b>Talon</b> <table border="1"> <tr> <td>Amortissement du talon</td> <td>Gauche</td> <td>Droite</td> </tr> <tr> <td>Talon décroché</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Talon perforé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Protection rigide</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Amortissement du talon	Gauche	Droite	Talon décroché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Talon perforé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Protection rigide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Autres</b> <input type="checkbox"/> Arrondi <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Désaxé <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Désaxé vers l'intérieur <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite
1.2	1.2																	
cm	cm																	
Amortissement du talon	Gauche	Droite																
Talon décroché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Talon perforé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Protection rigide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

<b>Finissage de l'orthèse</b>
<input type="radio"/> Doublure Perforée (K704) <input type="radio"/> Cuir (K704) <input type="radio"/> Identique doublure <input type="radio"/> Alcantra noir (K1507) <input type="radio"/> Doublure antiallergique (K710) <input type="radio"/> Doublure antibactérien (K709) <input type="radio"/> Envoyer doublure en vrac <input type="checkbox"/> Recouvrement à fournir non collé

<b>Observations</b>

<b>Nom de L'Entreprise</b>	<b>Date de la commande</b>	<b>D</b>
PHAN & LENOBLE ASSOCIES	2025-04-29	-00

<b>Nom du Client / Référence</b>	<b>Type</b>	<b>Urgent</b>
ILHAMI ABDELFAH / C2846 NN	<input type="radio"/> Femme <input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Enfants	<input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

<b>N.° Interne</b>
202519991

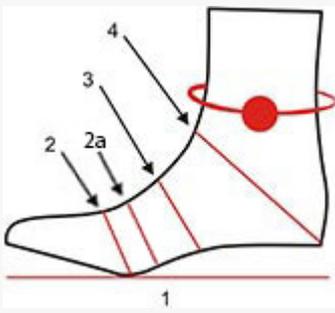
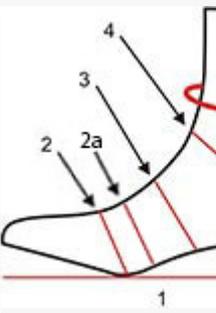
<b>Forme</b>		Gauche		Droite
Moule en plâtre		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Empreinte sur papier		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Digitalisation du pied		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Empreinte sur mousse		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Forme en Polyuréthane		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Forme en bois		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Dur
		<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Dur
Juste fraiser		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hauteur de la forme	<input type="text" value="0"/>	cm	<input type="text" value="0"/>	cm
Hauteur du talon	<input type="text" value="0"/>	cm	<input type="text" value="0"/>	cm
Relevé du bout	<input type="text" value="0"/>	cm	<input type="text" value="0"/>	cm
Épaisseur du bout	<input type="text" value="0"/>	cm	<input type="text" value="0"/>	cm

<b>Dessin du bout</b>	
Carré	Pointu

<b>Découpe de la forme</b>	
<input type="radio"/> Type 1	<input type="radio"/> Type 2

<b>L'orthèse amovible</b>
<input type="checkbox"/> Couverture de L'orthèse amovible

<b>Mesures de la forme</b>		HAUTEUR		
		Gauche		Droite
<input type="text" value="0"/>	1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	2a	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	5	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

<b>Orthèse</b>		Gauche	Droite		Gauche	Droite
Multiforme + Liège	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Physiologik (4/4/4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Micro cork	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Métatarsalgik (8/8/4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Multiforme	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Talalgik (8/8/4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

<b>Nom de L'Entreprise</b>	<b>Date de la commande</b>	<b>D</b>
PHAN & LENOBLE ASSOCIES	2025-04-29	-00

<b>Nom du Client / Référence</b>	<b>Type</b>	<b>Urgent</b>
ILHAMI ABDELFAH / C2846 NN	<input type="radio"/> Femme <input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Enfants	<input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

<b>N.° Interne</b>
202519991

## Orthèse

Gauche	0 mm						
Int	0 mm	Int	0 mm	mm		mm	
Ext	0 mm	Ext	0 mm	mm		mm	
Droite	0 mm	Droite	0 mm	mm		mm	
Int	0 mm	Int	0 mm	mm		mm	
Ext	0 mm	Ext	0 mm	mm		mm	
Matériel		Matériel		Matériel		Matériel	

Gauche	0 mm
Droite	0 mm
Matériel	

Suplemento de Montagem

## Mesures des orthèses

	Gauche		Droite		Désaxé Postérieur				
	Int	Ext	Int	Ext	Gauche		Droite		
Talon	10	10	10	10	mmInt	0	mm	0	mm
Patin	10	10	10	10	mmExt	0	mm	0	mm
Bout	6		6		mm				
	Utiliser les marques sur la forme				Désaxé Antérieur				
	Gauche		Droite		Gauche		Droite		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Int	0	mm	0	mm
					Ext	0	mm	0	mm

## A l'aplomb de la malléole

	Gauche	Droite
Int	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mousse de capitonnage



Identification du prescripteur  
(nom, prénom et classement)

Docteur YAWA ABOULEKA

N° RPPS



10101195732

BCH ENDO DIAB MET N

Identification de la structure

(NOM SOCIAL DU CABINET, DE L'ÉTABLISSEMENT ET N° AM, FINESS ou SIRET)

HOPITAL BICHAT

N° FINESS



750100232

INS/NIR : 164019935011235



INS non signé

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)

Monsieur ILHAMI Abdelfattah

N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

1640199350112 35

Ordonnance du 17/12/2024 à 15:05

Né le 01/01/1964

Agé de 60 ans

Poids : 75.9 kg, Taille : 177 cm

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

CONFECTION DE PAIRE DE CHAUSSURE SUR MESURE AVEC MOULAGE

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

Ordonnance validée électroniquement par Docteur YAWA ABOULEKA

Service du Professeur P. J. L. Louis  
HDJ Endocrinologie Diabétologie  
Groupe Hospitalier Bichat Claude Bernard  
46 Rue Henri Huchard  
75077 Paris Cedex 18  
Tel : 01 40 25 87 35  
Fax : 01 40 25 73 21