

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 accordVOLET 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 LOURY Jacques

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

numéro d'immatriculation 145044730600364

date de naissance 13 04 1945

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

26 RUE DES RIVIERES , 77176 - SAVIGNY LE TEMPLE

• 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 KOERNER YVES

date de prescription

11 10 2024

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 B, la paire LPP 2620400 808.94€

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

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

n° structure

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

date 18 10 2024

signature



avis du médecin conseil

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

- motif :

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 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 LOURY Jacques

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

numéro d'immatriculation 145044730600364

date de naissance 13 04 1945

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

26 RUE DES RIVIERES , 77176 - SAVIGNY LE TEMPLE

• 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 KOERNER YVES

date de prescription 11 10 2024

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 B, la paire LPP 2620400 808.94€

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

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

n° structure

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

date 18 10 2024

signature



avis du médecin conseil

accord ☐refus ☐- d'ordre médical ☐- d'ordre administratif ☐ - motif :

date

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



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

amelipro

SARL PHAN LENOBLE
ASSOCIES
Fournisseur de biens
médicaux Podo-orthèses
12 R MIRABEAU
94230 CACHAN



 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 : **1450447306003**



Régime : **REGIME
GENERAL**

Droits à la date du jour : **OUI**
Exonération : **OUI**
MT : **OUI**

CHANGER DE PATIENT



**SÉCURISEZ VOS
CONNEXIONS**

IDENTIFIANT/MOT DE



UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

[Contacter l'Assurance Maladie](#)



PLUS D'INFORMATIONS



[Le site de l'Assurance Maladie](#)



[Nomenclature des actes](#)

NOUS CONTACTER

3608

Service gratuit + prix appel

[À propos](#)

[Configuration](#)

[Mentions légales](#)

[CGU](#)

Accessibilité : non conforme

Cheffe de service
Dr Ulrique Michon-Pasturel

Chefs de service adjoints
Dr Isabelle Lazareth
Pr Joseph Emmerich
Dr Stéphanie Bonhomme

Cadre infirmier
David Dubois
Tél. : 01 44 12 72 55
IDE référentes
Karine Camaret
Lauriane Chevalier

Infirmière pratique avancée
Axelle Moreau
Tél : 01 44 12 69 67

Médecins
Dr Raphaël Attal
Dr Clémence Caucanas
Dr Valentine Gautier
Dr Parinaz Ghaffari
Dr Vanessa Milongo
Dr Boris Oehmichen
Dr Melanie Suduca
Dr Eva Tuleja
Dr Alexandra Yannoutsos

Assistants
Dr Thomas Dolladille
Dr Vincent Cleofort
Dr Antoine Compagnon
Dr Mathilde Dauguet
Dr Nicias Gorge
Dr Swann Slama

Praticiens consultants
Pr Ludovic Drouet
Dr Pascal Priollet

Secrétariats hospitalisation
1^{er} étage
Tél. : 01 44 12 73 10
Fax : 01 44 12 39 32

2^{ème} étage
Tél. : 01 44 12 78 31
Fax : 01 44 12 39 98

3^{ème} étage
Tél. : 01 44 12 80 25
Fax : 01 44 12 39 75

Hôpital de jour Bilan
Tél. : 01 44 12 32 05
Fax : 01 44 12 71 89

Hôpital de jour Greffe
Tél. : 01 44 12 34 81
Fax : 01 44 12 39 75

Secrétariat consultation
Tél. : 01 44 12 31 84
Fax : 01 44 12 72 85

**Prise de RDV
de consultation**
Tél. : 01 44 12 80 00
Tél. : 01 44 12 37 84
ou www.hpsj.fr

Centre Castagnary
01 44 12 84 15 /16
institutesvarices@ghpsj.fr

**Centre de Compétence
Maladies rares**
Cs-medvasc@ghpsj.fr

filière de santé

maladies rares

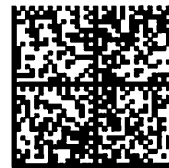
Nom : **LOURY**

Prénom : **JACQUES**

Nom de Naissance : **LOURY**

Date de naissance : **13/04/1945**

Sexe : **Masculin**



INS non signée

INS : 145044730600364 (NIR)

Paris, le vendredi 11 octobre 2024

ORDONNANCE CHAUSSURE ORTHOPEDIQUE

Chaussures adaptées aux pansements en cas de plaies :

-1 paire de chaussure thérapeutique

Prescription en rapport avec ALD (liste ou hors liste) :

☒ **Oui**

☐ **Non**

Tampon

Nom et signature du prescripteur

KOERNER YVES

N°RPPS :

Hôpital Paris Saint-Joseph
185 rue Raymond Losserand - 75014 Paris cedex 14
Secrétariat du Service de Médecine Vasculaire
Hospitalisation
Tél. 01 44 12 81 84 - Fax 01 44 12 39 32