

# 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

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom **Herbert Mason BOUYA EMBONI**

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

numéro d'immatriculation **182119932802560**

date de naissance **04 11 1982**

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  
**8 Rue Croix Saint Roch , 77640 - Jouarre**

• 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 **NETES Laura-Otilia**

date de prescription

**12 12 2024**

identifiant **770000446** 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

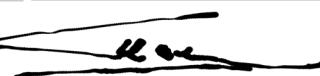
identifiant **9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1**

raison sociale **Phan & Lenoble Associés**  
adresse **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 0 1 6**

date **20 12 2024**

signature



## avis du médecin conseil

accord

refus  - d'ordre médical

date

- 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)

le défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours,  
à compter de la date de réception, équivaut à un accord

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

## • personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom **Herbert Mason BOUYA EMBONI**

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

numéro d'immatriculation **182119932802560**date de naissance **04 11 1982**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  
**8 Rue Croix Saint Roch , 77640 - Jouarre**

## • 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 **NETES Laura-Otilia** date de prescription **12 12 2024**identifiant **770000446** n° structure (AM, FINESS ou SIRET) 

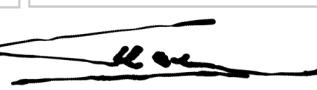
## • position de la demande

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 **Phan & Lenoble Associés**  
adresse **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 0 1 6**date **20 12 2024**signature 

## avis du médecin conseil

accord refus  - d'ordre médical date - d'ordre administratif  - motif : .....

## Ordonnance b-zone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur  
(nom, prénom et identifiant)

**Dr NETES Laura-Otilia**  
GHEF - Site de Meaux  
Diabétologie Endocrinologie HTA  
RPPS N° 10101217742

CONVENTIONNÉ

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)

**GRAND HOPITAL DE L'EST FRANCILIEN**  
**6-8 RUE SAINT FIACRE**  
BP 218  
**77108 MEAUX CEDEX**

=&gt; 77 0 00044 6 09 1 10 1 n°AM

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (fauxatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

*Mr BOURA EMBOUNI Hubert*

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

12.12.26

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

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Une paire de chaussures orthopédiques sur mesure

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

*Dr NETES Laura-Otilia*  
GHEF - Site de Meaux  
Diabétologie Endocrinologie HTA  
RPPS N° 10101217742

**i** 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. X

**i** Une nouvelle rubrique « Une demande ? » est disponible, regroupant l'ensemble des téléservices qui vous permettent de nous contacter. De plus, un nouveau service « Réclamations paiements » est ajouté dans cette rubrique si votre question concerne un paiement pour un dossier relatif à un patient du Régime général. X

## 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**

## INFORMATION ?

**S**

**PATIENT**

NIR **1821199328025** f  
:

Régime :  
**REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**  
Exonération TM : **OUI**

Autres bénéficiaires

Sélectio ▾