

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 JEAN ARM

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

numéro d'immatriculation 140087511213468

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 13 02 2025

adresse 12 Allée Garibaldi, 78110 - Le Vésinet

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 YAWA ABOULEKA date de prescription 13 02 2025

identifiant 750100232 n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

1ère attribution [X] 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€
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 932.19€ € PRIX DE VENTE 932.19€ €

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 21 03 2025

signature [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

date de réception :

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom JEAN ARM

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

numéro d'immatriculation 140087511213468

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 13 02 2025

adresse 12 Allée Garibaldi, 78110 - Le Vésinet

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 13 02 2025

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€
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 932.19€ € PRIX DE VENTE 932.19€ €

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

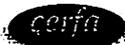
date 21 03 2025

signature

avis du médecin conseil

accord refus - d'ordre médical

date - d'ordre administratif - motif :



Ordonnance bizone

n° 14465*01

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

| | |
|---|--|
| <p>Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identifiant)</i></p> <p>Docteur YAWA ABOULEKA</p> <p>N° RPPS  BCH ENDO DIAB MET N 10101195732</p> | <p>Identification de la structure <i>(raison sociale du cabinet, de l'établissement et N°AM, FINESS ou SIRET)</i></p> <p>HOPITAL BICHAT</p> <p>N° FINESS  750100232</p> |
|---|--|

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 ARM Jean

N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))
1 4 0 0 8 7 5 1 1 2 1 3 4 6 8

Ordonnance du 13/02/2025 à 15:26

Né le 17/08/1940
Agé de 84 ans
Poids : 74.1 kg, Taille : 175 cm

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

~~FAIRE RÉALISER CHAUSSAGE SUR MESURE~~

~~FAIRE FAIRE UN~~ ~~FARENT~~ ~~DIZ~~ ~~AVEC~~ ~~GRADE~~ ~~PODOLOGIQUE~~ ~~3~~

~~CORDONNEES~~ ~~ORTHO~~ ~~PROTHESISTES~~

PODARGOS - TRIALOUX
79 rue Boursault, 75017 PARIS
Téléphone : 01 46 27 10 86

PHAN et LENOBLE Associés
Téléphone : 01 82 01 96 41
Adresses :

- ~~78~~ ~~Av~~ ~~des~~ ~~Ternes~~ ~~, 75017 Paris~~
- ~~12~~ ~~rue~~ ~~Mirabeau~~ ~~- 94230 CACHAN~~
- ~~78~~ ~~avenue~~ ~~des~~ ~~Ternes~~ ~~- 75017 PARIS~~
- ~~48~~ ~~avenue~~ ~~Carnot~~ ~~- 93140 BONDY~~
- ~~2~~ ~~allée~~ ~~de~~ ~~l'Est~~ ~~- 93190 LIVRY-GARGAN~~
- ~~6~~ ~~Bis~~ ~~Route~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~Fierté~~ ~~- 77440 Mary sur Marne~~
- ~~114~~ ~~avenue~~ ~~Gabriel~~ ~~Péri~~ ~~- 91700 Sainte Geneviève des Bois~~
- ~~1~~ ~~me~~ ~~du~~ ~~Philippe~~ ~~Maupas~~ ~~- 41260 La Chaussée Saint Victor~~

ETABLISSEMENTS LION-NEGRE
~~10~~ ~~Avenue~~ ~~du~~ ~~General~~ ~~de~~ ~~Gaulle~~ ~~92170 Vanves~~
Téléphone : 01 47 65 00 38

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

Ordonnance validée électroniquement par Docteur YAWA ABOULEKA

Docteur Yawa ABOULEKA
Praticienne Contractuelle
RPPS 10101195732
Consultation de Diabétologie - Endocrinologie
Service du Pr. Louis POTIER
CHU BICHAT - Claude BERNARD
Bureau des rendez-vous 01.40.25.82.42
Secrétariat : 01.40.25.70.38 / 01.40.25.84.49



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 PATIENT

NIR : **1400875112134** 

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

[CHANGER DE PATIENT](#)

UNE DEMANDE ?

[Contacter l'Assurance Maladie](#) [Réclamations paiements](#)



SÉCURISEZ VOS
CONNEXIONS

IDENTIFIANT/MOT DE PASSE



PLUS D'INFORMATIONS