

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 BIDAN CHHAI NY

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

numéro d'immatriculation 2 5 0 0 1 9 9 2 3 4 4 1 6 6 4

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 1 4 0 1 1 9 5 0

adresse 26 RUE COROT 91240 - SAINT MICHEL SUR ORGE

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 GUIOT-DUCARNE Emeline date de prescription 1 7 0 8 2 0 2 3

identifiant 9 1 1 1 2 8 2 1 3 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)

LPP 2620400 - Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire

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 TEL : 01 82 01 96 41

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

date 1 4 0 6 2 0 2 4

signature

avis du médecin conseil

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



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

| ar

Fournisseur de biens
médicaux Podo-orthèses
Cabinet : 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.

MES ACTIVITÉS ET SERVICES PATIENTS



ACCÉDER À MES SERVICES

INFORMATIONS

PATIENT

NIR : **2500199234416**

Régime : **REGIME GENERAL**

Droits à la date du jour : **OUI**

Exonération : **OUI**

MT : **OUI**

CHANGER DE PATIENT

SÉCURISEZ VOS CONNEXIONS IDENTIFIANT/MOT DE PASSE

[Télécharger le pdf](#)

UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

[Contacter l'Assurance Maladie](#)

NOUS
CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

[À propos](#) | [Configuration](#) | [Mentions légales](#) | [CGU](#) |

[Accessibilité : non conforme](#)

CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE
48 bis rue Berlioz - 91240 Saint-Michel sur Orge
Tel: 01 60 15 95 10 / Fax: 01 69 46 22 66
secrétariat ouvert de 8h à 12h et de 14h à 18h
le Samedi de 8h à 12h

Docteur Emeline GUIOT-DUCARNE

emeline.guiot-ducarne@medical91.apicrypt.org

emeline.guiot-ducarne@medecin.mssante.fr

Consultation tous les jours sauf le mercredi

Uniquement sur rendez-vous

St-Michel-Sur-Orge, le 17/08/2023

N° 10004403936

N° 911128213



10004403936

911128213

Mme Chhai Ny BIDAN, née le 14/01/1950

Une paire de chaussures orthopédiques

0

Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque accepté.