

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 DE LACVIVIER DE RUBLE BEATRICE, numéro d'immatriculation 258043155518613, date de naissance 10041958

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 UNAPEI 92 14 RUE DES GRAVIERS 92200 - NEUILLY SUR SEINE

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 BORDON PHILIPPE, date de prescription 05042024, identifiant 921144150, 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)

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, raison sociale Phan & Lenoble Associés, adresse Centre de Podo-Orthèse Appliquée 12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN, identifiant 942631169 - CONV 1, n° structure (AM, FINESS ou SIRET) 52986900000016

date 14062024, 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)

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 :

Grid for reception date

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom DE LACVIVIER DE RUBLE BEATRICE

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

numéro d'immatriculation 2 5 8 0 4 3 1 5 5 5 1 8 6 1 3

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 0 0 4 1 9 5 8

adresse UNAPEI 92 14 RUE DES GRAVIERS 92200 - NEUILLY SUR SEINE

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 BORDON PHILIPPE date de prescription 0 5 0 4 2 0 2 4

identifiant 9 2 1 1 4 4 1 5 0 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)

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 [Signature]

avis du médecin conseil

accord [ ] refus [ ] - d'ordre médical [ ]

date [ ] - 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 : **2580431555186**

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](#)

# Docteur Philippe BORDON

Praticien Attaché des Hôpitaux de Paris

Médecine Interne, PASS, Hôpital Saint-Louis

Centre d'évaluation et de diagnostic de la douleur, Hôpital Ambroise-Paré

Praticien Attaché de l'Hôpital Américain de Paris

Diplômes Universitaires:

Evaluation et réparation du préjudice corporel, IML

Nutrition et Maladies Métaboliques, Hotel Dieu

Hypnose Médicale, la Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université

Acupuncture scientifique, le Kremlin Bicêtre, Paris Saclay

Diplôme de l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale

Enseignant Hypnose et Acupuncture

155, AV. CHARLES DE GAULLE  
92200 NEUILLY-SUR-SEINE

RV sur doctolib ou au

Tél.: 01 46 40 12 12

05/04/2024

92 1 14415 0/RPPS 10001050706

Madame BEATRICE DE LACVIVIER DE RUBLE

Faire pratiquer

**une paire de chaussons orthopediques**



En cas d'urgence:

Au 01 46 40 12 12, mon secretariat vous orientera  
ou appelez le "15"