

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 OUHIBI ABDELMAJID

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

numéro d'immatriculation 1 6 6 0 6 7 5 1 1 0 2 7 9 3 5

date de naissance 2 5 0 6 1 9 6 6

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

18 BOULEVARD BEAUMARCHAIS 92230 - GENNEVILLIERS

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 LACHGAR Karim

date de prescription 3 0 0 4 2 0 2 4

identifiant 9 2 0 0 0 0 5 7 7 n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

1ère attribution [ ] 2ème attribution [X] 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 0 5 0 7 2 0 2 4

signature

Handwritten signature

avis du médecin conseil

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

date [ ] - d'ordre administratif [ ] - motif : .....





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

**amelipro**



## 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 : **1660675110279**

Régime : **REGIME  
GENERAL**

Droits à la date du jour : **OUI**

Exonération : **OUI**

MT : **OUI**

**CHANGER DE PATIE**



**SÉCURISEZ VOS**

**CONNEXIONS**

**IDENTIFIANT/MOT DE**

## UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

Contactez l'Assurance Maladie

**PLUS D'INFORMATIONS**

**Service de Diabétologie-Endocrinologie**

**Hospitalisation**

Tél. : 01 47 69 65 54  
Fax : 01 47 69 63 91

**Consultations**

**Secrétariat**

Tél. : 01 47 69 67 13  
Tél. : 01 47 69 65 59  
Fax : 01 47 69 67 15

**Docteur Frédéric BESSON**  
Praticien Attaché

N° RPPS



**Docteur Emna HAOUAT**  
Praticien Hospitalier

N° RPPS



**Docteur Nathalie NERI**  
Praticien Hospitalier

N° RPPS



**Docteur Arnaud ROUSSEL**  
Praticien Hospitalier

N° RPPS



**Docteur Maha SAYED**  
Praticien Hospitalier

N° RPPS



**Docteur Hadjila TASSAT**  
Praticien Hospitalier

N° RPPS



**Date :**

IPP : 000024314866 Sexe : M

Nom nais. : OUHIBI

Nom : OUHIBI

Prén : ABDELMAJID

Né(e) le : 25/06/1966



J 424002929

UF : 3574

*Une paire de chaussures orthopédiques  
sur mesure*

*30.4.24*

**HÔPITAL MAX FOURESTIER**  
Chef de Service Docteur Karim LACHGAR  
Service de Diabétologie-Endocrinologie  
403 avenue de la République  
92000 NANTERRE  
Fax : 01 47 69 63 91  
N° Finess : 92000577

N° FINESS

