

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 **BEN DAOUD Fadhiba**

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

numéro d'immatriculation **2 7 3 1 1 9 9 3 5 1 1 7 4 9 7**

date de naissance **2 9 1 1 1 9 7 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)

adresse

03 AVENUE JEAN JAURES 92700 - COLOMBES

• 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 **GUERFI RAFIK**

date de prescription

0 3 0 5 2 0 2 4

identifiant **9 2 1 0 3 0 5 6 5** | 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 **2 9 0 5 2 0 2 4**

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 **BEN DAOUD Fadhila**

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

numéro d'immatriculation **2 7 3 1 1 9 9 3 5 1 1 7 4 9 7**

date de naissance **2 9 1 1 1 9 7 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)

adresse

03 AVENUE JEAN JAURES 92700 - COLOMBES

• 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 **GUERFI RAFIK**

date de prescription

0 3 0 5 2 0 2 4

identifiant **9 2 1 0 3 0 5 6 5** | 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 **2 9 0 5 2 0 2 4**

signature

avis du médecin conseil

accord

refus - d'ordre médical

date

- d'ordre administratif - motif :
.....

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

MES ACTIVITÉS ET SERVICES PATIENTS



ACCÉDER À MES SERVICES

INFORMATIONS

PATIENT 

NIR : **2731199351174**

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](#)

Asnières-sur-Seine, le 03/05/2024

Identification du prescripteur

Dr Rafik GUERFI

N° AM : 921030565 N° RPPS : 10101163920

Identification de la structure

Centre médico-chirurgical Voltaire
32 Boulevard Voltaire
92600 Asnières-sur-Seine

Identification du patient

Mme BEN DAOUD Fadhila, né(e) BEN HARIZ Fadhila, né(e) le 29/11/1973

N° d'immatriculation : 273119935117497

Allergies : NC

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

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES SUR MESURE

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

1 PAIRE

Signé via Doctolib le 03/05/2024
Rafik GUERFI

