

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 NOUREDDINE SMAT

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

numéro d'immatriculation 156089938500779

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 02 08 1956

adresse

15 Rue Bonnet , 92110 - Clichy

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 08 08 2024

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 808.94€
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 907.92€ € PRIX DE VENTE 907.92€ €

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 30 08 2024

signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [] refus [] - d'ordre médical []
date [] - d'ordre administratif [] - motif :



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

amelipro



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.

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 : **1560899385007**

Régime : **REGIME
GENERAL**

Droits à la date du jour :

OUI

Exonération : **OUI**

MT : **OUI**

[CHANGER DE PATIENT](#)



**SÉCURISEZ VOS
CONNEXIONS**

IDENTIFIANT/MOT DE PASSE



UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

[Contacter l'Assurance Maladie](#)

PLUS D'INFORMATIONS

Ordonnance bizonne

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

cerfa

n° 14465*01

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Docteur YAWA ABOULEKA

N° RPPS



10101195732

BOH ENDO DIAB MET N

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement et N°AM, FINESS ou SIRET)

HOPITAL BICHAT

N° FINESS



750100232

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 SMAT Nouredine

N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

1560899385007 79

Ordonnance du 08/08/2024 à 10:33

Né le 02/08/1956

Agé de 68 ans

Poids : 81.4 kg, Taille : 174 cm

INS/NIR : 156089938500779



INS non signé

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

(AFFECTION EXONERANTE)

FAIRE CONFECTION DE CHAUSSURE SUR MESURE PREVENTIVE

PATIENT GRADE 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 rue du Philippe Maupas - 41260 La Chaussée Saint Victor

ÉTABLISSEMENTS LION-NEGRE

10 Avenue du Général 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
Service de Diabétologie
CHU BICHAT - P. Louis POTIER
Bureau des rendez-vous 01.40.25.82.42
Secrétariat : 01.40.25.70.38 / 01.40.25.84.49