

demande d'accord préalable pour grand appareillage

(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 1 à adresser au service médical et destiné au service administratif

date	de	réception	:
------	----	-----------	---

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'a	personne bénéficiaire de l ppareillage	'appareillage et assuré(e)	
nom et prénom MOHAMME	••		
(nom de famille (de naissance), suivi d	u nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	,	
numéro d'immatriculation	183059935210882		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	06 05 1983		torganisme conventionne (pour les non satures)
adresse	- 02000 Nautaus		
-	s , 92000 - Nanterre		
	e qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l	'assuré(e))	
nom et prénom (nom de famille (de naissance), suivi d	lu nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))		
numéro d'immatriculation			
	partie à complé	er par le fournisseur	
• conditions de prise en ch	arge de l'appareillage		
maladie soins en rapport a	vec une ALD : oui 🗶 non		
accident du travail ou malad	ie professionnelle date		autre
• identification du prescrij	pteur		
nom et prénom EL DEBS J	ad	date de prescription	08 10 2024
identifiant 92000577	n° structure (AM, FINESS ou SIRET)	
• position de la demande			
1ère attribution 2ème attrib	pution X appareil provisoire	renouvellement répa	nration
• références L.P.P. de l'ap	pareil (codes et désignation de	s fournitures)	
Chaussure Orthopé	dique sur mesure, de c	asse B, la paire LF	PP 2620400 808.94€
• appareil atypique (joing (art. R. 165-25 du Code sécuri	lre le devis détaillé)		
BASE DE REMBOURSEMEN	*		PRIX DE VENTE 808.94€
	identification du fournisseu	r et de la structure dans l	
, , CADI DIIA		raison sociale	
nom et prénom SARL PHA 67 PODO-	N LENOBLE ASSOCIES	adresse Phan & Len	oble Associés
		Centre de P	odo-Orthèse Appliquée
CONVENT 12 RUE M			abeau - 94230 CACHAN
_	_		
94230 - C		n° structure	9600000000
identifiant 94263	1 1 6 9 - CONV 1	(AM, FINESS ou SIRET) 5 Z 9	8 6 9 0 0 0 0 0 0 1 6
date 07 12 2024	signature	Mar.	_
	avis du r	nédecin conseil	
accord	refus	- d'ordre médical	
		- d'ordre administratif	- motif:
date			



demande d'accord préalable pour grand appareillage

(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 2 à adresser et à conserver au service médical

à compter de la date de réception, équivaut à un acc personne bénéficiaire de l'appareillage et assur • personne bénéficiaire de l'appareillage nom et prénom MOHAMMED BENGOURAIN	
personne bénéficiaire de l'appareillage nom et prénom MOHAMMED BENGOURAIN	re(e)
nom et prénom MOHAMMED BENGOURAIN	
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	
numéro d'immatriculation 183059935210882	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 06 05 1983	Torganisme conventionne (pour les non saturies)
1 Allée des Bruyères , 92000 - Nanterre	
• 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 non □	
<u> </u>	
accident du travail ou maladie professionnelle date	autre
• identification du prescripteur nom et prénom EL DEBS lad date de prescripteur	ption 08 10 2024
,	00 10 2024
identifiant 920000577 n° structure (AM, FINESS ou SIRET)	
• position de la demande	
1ère attribution 2ème attribution appareil provisoire renouvellement	réparation
• références L.P.P. de l'appareil (codes et désignation des fournitures)	
Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire	e LPP 2620400 808.94€
• 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 da	ans laquelle il exerce
nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES raison sociale	
67 PODO-ORTHESE	Lenoble Associés
CONVENTIONNE Centre d	le Podo-Orthèse Appliquée
12 RUE MIRABEAU	Mirabeau - 94230 CACHAN
94230 - CACHAN	
identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1 n° structure (AM, FINESS ou SIRET) 5	298690000016
date 07 12 2024 signature	
avis du médecin conseil	
avis du médecin conseil accord - d'ordre médical	



Ordonnance bizone

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

Identification du prescripteur HOPITAL MAX FOURESTIER (nom, prénom et identifiant) HUMIAL MAA FUUNGE 11EN Chef de Service Docteur Karim Lacrino haria Chef de Service Docteur Marino Endocrino haria Cher de Service Docreur Kanim Likurichur Cher de Diabétologie Angeria Menderinologie Service de Diabétologie Répuse 403 avenno Nanteria E EL DEBS JAD Fax 01.47 69.63.91

Identification de la structure

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

HOPITAL MAX FOURESTIER

403 AV DE LA REPUBLIQUE

NANTERRE CEDEX

92 0 00057 7

1 11 0

n°AM

Identification du patient

ssance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

(nom de famille se Eussance) - Identif BENGOURAIN

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

(AFFECTION EXONÉRANTE)

8-10-2229

- Une paire de chanssines orthopoldiques sur mêrues -

HOPITAL MAX FOURESTIER Chef de Service Decreum Karim LACHGAR

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

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du Code pénal, article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).



SARL PHAN LENOBLE
ASSOCIES
Fournisseur de biens
médicaux Podoorthèses
12 R MIRABEAU
94230 CACHAN





X

X

- Dans le cadre d'une opération technique, les Demandes d'Accord Préalable seront indisponibles le 10/12 entre 9h00 et 14h. Veuillez nous excuser pour la gêne occasionnée.
- 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. X En cas de difficulté, vous pouvez contacter le 3608.
- Une nouvelle rubrique « Une demande ? » est disponible, regroupant l'ensemble des téléservices qui vous permettent de nous contacter. De plus, un nouveau service « Réclamations paiements » est ajouté dans cette rubrique si votre question concerne un paiement pour un dossier relatif à un patient du Régime général.

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 INFORMATIONS(?)
PATIENT

NIR . **1830599352108**

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du iour : **OUI**

Exonération TM:

OUI