

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,	ua
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 KHADA LAHMAR (nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) 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) 258209935031391 numéro d'immatriculation 31 12 1958 date de naissance 18 Avenue Georges Clemenceau, 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 • conditions de prise en charge de l'appareillage maladie x soins en rapport avec une ALD : oui accident du travail ou maladie professionnelle date autre • identification du prescripteur 17 12 2024 nom et prénom BOUALI Houda date de prescription identifiant 92000577 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, guelle gue soit la hauteur LPP 268 1257 49.49€ Moulage, guelle gue soit la hauteur LPP 268 1257 49.49€ appareil atypique (joindre le devis détaillé) (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale) BASE DE REMBOURSEMENT 907.92€ identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES raison sociale adresse Phan & Lenoble Associés 67 PODO-ORTHESE Centre de Podo-Orthèse Appliquée CONVENTIONNE 12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN 12 RUE MIRABEAU 94230 - CACHAN (AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1 identifiant date signature 20 12 2024 K 🛰 médecin conseil - d'ordre médical accord refus d'ordre administratif - motif:..... date



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

le de à	éfaut de réponse de l'organisme, a compter de la date de réception	dans un délai de 15 jo , équivaut à un accord	urs, date de réception :		
personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e) • personne bénéficiaire de l'appareillage					
nom et prénom KHADA L					
	vi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))				
numéro d'immatriculation	258209935031391		nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de		
date de naissance	31 12 1958		l'organisme conventionné (pour les non salariés)		
adresse 18 Avenue George	es Clemenceau , 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), sui	vi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))				
numéro d'immatriculation					
	partie à complét	er par le fournisseur			
• conditions de prise en		_			
maladie soins en rappor	t avec une ALD : oui 🗶 non				
accident du travail ou mal	adie professionnelle date		autre		
• identification du presc	ripteur				
nom et prénom BOUALI	Houda	date de prescription	17 12 2024		
identifiant 9200057	n° structure (A	AM, FINESS ou SIRET)			
• position de la demando	2				
1ère attribution X 2ème at	tribution appareil provisoire	renouvellement rép	parationnuméro 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 (jo. (art. R. 165-25 du Code séc BASE DE REMBOURSEME	,		PRIX DE VENTE 907.92€ €		
	identification du fournisseu	r et de la structure dans	laquelle il exerce		
67 POD CONVEN 12 RUE 94230 -	HAN LENOBLE ASSOCIES D-ORTHESE NTIONNE MIRABEAU CACHAN 3 1 1 6 9 - CONV 1	12, rue Mir	noble Associés Podo-Orthèse Appliquée rabeau - 94230 CACHAN		
date 20 12 2024	signature	Mon			
avis du médecin conseil					
accord		- d'ordre médical			
accord	refus	<u>—</u>			

- d'ordre administratif ___ - motif :



Ordonnance bizone

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

nº 14405.01	
Chef de service de Diabeter Hôpital Max Fourestier Hôpital Max Fourestier 403 avenue de la République 403 avenue de NANTERRE	Identification de la structure ciale du cabinet, de l'établissementet n° AM, FINESS ou SIRET)
N° FINESS ·	
100001355125 (nom de famille (de n. 100,0000134114 Sex)	npláter par le prescripteur)
nois EL FIL	
Nom Italia. Nom: LAHMAR Prén: KHADA Prén: KHADA	(e))
	17 12 7.6
	17.12-29
Prescriptions relatives au tra H 424008240	turée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE	E)
1	
	the pedigues sur
the face de chanssines -	The pidifue sum
	n /
hems Is we	Cares
, t	
patente dichtique	Nerogethie
1	<i>I</i> /
Hallux valgus	Scien
	agologie
	ACHGAROCAN
	Valim Dole steet we
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affectio	on de longue duréeur Riabell Foure publique
(MALADIES INTERCURRENT	ES) Douge de Mar la REFRE
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affectio (MALADIES INTERCURRENT	de sel Hopienue NAM! ELARE 05.77
	Che 403 , 3500 1 1/20000
	N° RP\$5:3176 92000
	N° RY 3532
	10000
	> -

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





En raison des incidents de sécurité d'opérateurs de complémentaire, soyez $(\;\mathbf{i}\;)$ 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

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

INFORMATION (?)

PATIENT

NIR **2582099350313**

Régime:

REGIME GENERAL

MT: OUI

Droits à date du

jour: **OUI**

Exonération TM

: OUI

CHANGER DE PATI