

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 MARIE JOSE BRUNETTI

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

numéro d'immatriculation 242077500503215

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 27 07 1942

adresse 121 Avenue de Verdun , 92320 - Châtillon

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 STEPHANE LEVANTE date de prescription []

identifiant 920100021 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 23 12 2024

signature [Signature]

avis du médecin conseil

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

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



Hôpital
Antoine-Béclère
AP-HP

157, rue de la porte de Trivaux
92140 CLAMART

Standard : 01 45 37 44 44

920100021



Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Docteur STÉPHANE LEVANTE

N° RPPS



10000626050

ABC CS ORTHOPEDIE

Clamart, le 20/12/2024 à 16:11

ORDONNANCE

SERVICE DE CHIRURGIE
Orthopédique
Traumatologique et Réparatrice

Chef de Service
Pr Thierry BÉGUÉ

Adjoint
Pr Jean Charles AUREGAN

Praticiens Hospitaliers
Dr Stéphane LEVANTE
Dr Nasser MEBTOUCHE
Dr Benoît VILLAIN

Chef de Clinique-Assistant
Dr Radu BRANEA

Assistants spécialistes
Dr Nahi AJAKA
Dr Ariès BALEH
Dr HESNA M'HAMED

Praticien Attaché
Dr Pierra DIVINÉ

Cadre de Santé
01 45 37 43 78

Secrétariat
Mme Laurence POTEZ
01 45 37 48 47
Mme Naïma DJELLAL
01 45 37 43 52
Mme Marie Désirée NARSOO
01 45 37 49 38
Mme Tatiana SUSSINGEAS
01 45 37 47 34

Fax service
01 45 37 49 50

Unité septique
Mme Tatiana SUSSINGEAS
01 45 37 47 34
Fax : 04.45.37.48.84

*Unité de Médecine et
Traumatologie du Sport*
Mme Laurence POTEZ
01 45 37 48 47

Secrétaire Assistante Sociale
Mme Laetitia PERROTIN
01 45 37 42 50

Centre de chirurgie ambulatoire
Mme Nathalie BELLAÏCHE
01 45 37 44 52

Bureau des rendez vous
01 41 07 95 95

Madame BRUNETTI Marie jose, âgée de 82 ans, née le 27/07/1942

**Confection d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure,
avec moulage.**

Ordonnance validée électroniquement par Docteur STÉPHANE LEVANTE

HAUTS-DE-SEINE

Numéro de l'assuré : 2 42 07 75 005 032 15

Nom de l'assuré :
LARCHER MARIE JOSE

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 22/06/2022 au 21/06/2023 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 921 9221	11	2 42 07 75 005 032 15	
Bénéficiaires(s) <i>nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage</i>		N° de sécurité sociale du bénéficiaire <i>(pour information)</i>	Né(e) le / rang
LARCHER MARIE JOSE BRUNETTI a déclaré un médecin traitant		2 42 07 75 005 032 15	27/07/1942 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité Sociale.