

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

date de réception :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom CORNUET GENEVIEVE

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

numéro d'immatriculation 237057502501236

date de naissance 08 05 1937

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

36 rue du maréchal joffre , 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 LEMESLE Patrick

date de prescription 18 09 2024

identifiant 770000446

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)

Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe A, la paire LPP 2689974 735.04€

• appareil atypique ☐ (joindre le devis détaillé)
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

BASE DE REMBOURSEMENT 735.04€ €

PRIX DE VENTE 735.04€ €

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 17 01 2025

signature

avis du médecin 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 médicalle défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours,
à compter de la date de réception, équivaut à un accord

date de réception :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom CORNUET GENEVIEVE

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

numéro d'immatriculation 237057502501236

date de naissance 08 05 1937

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

36 rue du maréchal joffre , 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 LEMESLE Patrick

date de prescription 18 09 2024

identifiant 770000446

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)

Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe A, la paire LPP 2689974 735.04€

• appareil atypique ☐ (joindre le devis détaillé)
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

BASE DE REMBOURSEMENT 735.04€ €

PRIX DE VENTE 735.04€ €

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 17 01 2025

signature



avis du médecin conseil

accord ☐refus ☐- d'ordre médical ☐- d'ordre administratif ☐ - motif :

date

Ordonnance bizonne

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

Identification du prescripteur (nom, prénom Docteur Patrick LEMESLE Médecin Attaché Rhumatologie - Médecine du Sport Médecine Orthopédique - Thérapeutiques Manuelles HOPITAL MAX FOURESTIER CASH DE NANTERRE N° RPPS :  10004012703	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 92014 NANTERRE CEDEX => 92 0 00057 7 1 11 0 n°AM
---	---

(nom de famille) (de) Nom nais. : CORNUET Nom : CORNUET Prén : GENEVIEVE Né(e) le: 08/05/1937 	(compléter par le prescripteur) ré(e)
--	--

IPP : 000027271245 Sexe : F

X 124062915 UF : 3034

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

18.9.2026

Renouvellement d'une paire de chaussures
 orthopédiques sur mesure

Docteur Patrick LEMESLE
 Médecin Attaché
 Rhumatologie - Médecine du Sport
 Médecine Orthopédique - Thérapeutiques Manuelles
 HOPITAL MAX FOURESTIER
 CASH DE NANTERRE
 N° RPPS : 
 10004012703

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

HAUTS-DE-SEINE

Numéro de l'assuré : 2 37 05 75 025 012 36

Nom de l'assuré :

CORNUET GENEVIEVE

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 16/05/2022 au 15/05/2023 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 9271	11	2 37 05 75 025 012 36	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)		Né(e) le / rang
CORNUET GENEVIEVE a déclaré un médecin traitant SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TP ET 100% DU 12/08/2020 AU 12/08/2025 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE SI SOINS POUR AFFECTION MULTIPLE : TP ET 100% DU 08/03/2022 AU 08/03/2027 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE SI SOINS POUR AFFECTION HORS LISTE : TP ET 100% DU 12/08/2020 AU 12/08/2025 POUR TOUTES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	2 37 05 75 025 012 36		08/05/1937 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

HAUTS-DE-SEINE

Numéro de l'assuré : 2 37 05 75 025 012 36

Nom de l'assuré :

CORNUET GENEVIEVE

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 16/05/2022 au 15/05/2023 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 9271	11	2 37 05 75 025 012 36	
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
CORNUET GENEVIEVE a déclaré un médecin traitant		2 37 05 75 025 012 36	08/05/1937 1
SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TP ET 100% DU 12/08/2020 AU 12/08/2025			
POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE			
SI SOINS POUR AFFECTION MULTIPLE : TP ET 100% DU 08/03/2022 AU 08/03/2027			
POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE			
SI SOINS POUR AFFECTION HORS LISTE : TP ET 100% DU 12/08/2020 AU 12/08/2025			
POUR TOUTES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE			

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.