

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 DEVOUCOUX GILLES

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

numéro d'immatriculation 156075807600365

date de naissance 29 07 1956

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

52 RUE DES CONTES D'AUTY , 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 ZEHOU Soulef

date de prescription 10 10 2024

identifiant 921004529

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 B, la paire 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 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 07 03 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 DEVOUCOUX GILLES

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

numéro d'immatriculation 156075807600365

date de naissance 29 07 1956

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

52 RUE DES CONTES D'AUTY , 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 ZEHOU Soulef

date de prescription 10 10 2024

identifiant 921004529

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 B, la paire 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 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 07 03 2025

signature



avis du médecin conseil

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

date

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



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 : **1560758076003** 

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

[CHANGER DE PATIE](#)

UNE DEMANDE ?

[Contacter l'Assurance Maladie](#) [Références paiements](#)

Centre médical des quatre chemins
267 bis rue des Gros Grès - 92700 COLOMBES
Tél.: 01 42 42 41 48
Fax : 01 42 42 41 36
Consultation sur rendez-vous

Dr Soulef ZEHOU

Médecine générale

AM 921004529

RPPS 10100383925

soulef.zehou@medical92.apicrypt.org

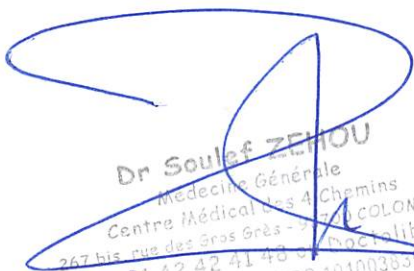
Gilles DEVOUCOUX

Gilles DEVOUCOUX

COLOMBES, le 10/10/2024

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

Faire faire une paire de chaussures orthopédiques sur mesure


Dr Soulef ZEHOU
Médecine Générale
Centre Médical des 4 Chemins
267 bis rue des Gros Grès - 92700 COLOMBES
Tel : 01 42 42 41 48 - soulef.zehou@medical92.apicrypt.org
AM : 921004529 - RPPS 10100383925