

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 RODRIGUES GONCALVES MANUEL

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

numéro d'immatriculation 162129963957008

date de naissance 25 12 1962

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

6 Rue André Messenger , 92500 - Rueil-Malmaison

• 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 BOUALI Houda

date de prescription 25 03 2025

identifiant 920000577

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 833.21€
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 932.19€ €

PRIX DE VENTE 932.19€ €

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 04 04 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 RODRIGUES GONCALVES MANUEL

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

numéro d'immatriculation 162129963957008

date de naissance 25 12 1962

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

6 Rue André Messenger , 92500 - Rueil-Malmaison

• 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 BOUALI Houda

date de prescription 25 03 2025

identifiant 920000577

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 833.21€
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 932.19€ €

PRIX DE VENTE 932.19€ €

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 04 04 2025

signature



avis du médecin conseil

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

date

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

Identification du médecin prescripteur
(nom, prénom et adresse)
Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Fourestier
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

Dr Basili

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000577

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)
Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Fourestier
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) à compléter par le prescripteur)
IPP : 000035971539 Sexe : M
Nom nais. : RODRIGUES
Nom : RODRIGUES GONCALVES
Prén : MANUEL
Né(e) le : 25/12/1962

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000577

Prescriptions relatives au

H 425001188

UFUB6353

ée reconnue (liste ou hors liste)

Une paire de chaussures orthopédiques sur mesure et
surmontées.
Diabétique avec amputation Cisfranc droit.

25.3.2025

Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Fourestier
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

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

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000577

Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Forrester
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000527

Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Forrester
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000527

Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Forrester
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000527

Ordonnance bizone

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

Docteur Karim LACHGAR

Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
(raison sociale du cabinet de l'établissement n° AM, FINESS ou SIRET)
Hôpital Max Fournier
403 avenue de la République
92000 NANTERRE

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Dr Bouali

N° RPPS : N° FINESS :

100001353126 920000577

(nom de famille (de naissance))

IPP : 1510000557 Sexe : F

(compléter par le prescripteur)

Nom nais.: BUZY

Nom: HODINA

Prén: JOELLE

Né(e) le: 23/11/1939

é(e))



J 425002145

UF : 3656

Prescriptions relatives au t

e reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Une paire de chaussures orthopédiques sur mesure
et sur montage, patiente diabétique avec dysfonction
des ostéites inducibles, hallux valgus ++.
Pul profond plantaire

25.3.2025

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

Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Fournier
403 avenue de la République
92000 NANTERRE
N° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000577

**USLD CH L ISLE ADAM**

9 rue Chantepie Mancier

95290 L ISLE ADAM

Tél : 01 34 69 00 33 - Fax : 01 34 69 31 79

Site :

SIRET : 78587795200032 - APE : 8610Z - FINESS : 950807370

BULLETIN DE SITUATION**ADMISSION**

N° IPP : 232074

N° Entrée : 220240014

NOM : HODINA

Prénom : JOELLE

Né(e) : BUZY

Né(e) le : 23/11/1939 à Sexe : F Age : 85 ans

Adresse : USLD - 9 RUE CHANTEPIE MANCIER
95290 L'ISLE-ADAM

Durée du séjour : jour(s)

ENTRÉE

Entré(e) le : 27/05/2024 16 h 05

Mode d'entrée : Transfert autre établissement

Provenance : USLD CH L ISLE ADAM/Soins Longue
Durée/D'une unité de soins de longue durée

Date hospitalisation : 17/05/2024

Transporteur entrée :

SORTIE

Toujours présent le 21/03/2025

Mode de sortie :

Destination : //

Transporteur sortie :

Date AT : N° AT :

Discipline : 176 - Hébergement USLD

Médecin traitant : LE CORRE Gilles

MT : HCU

Art 115 : ☐

Médecin spécialiste :

Risque : 99 Hors BG et T2A

Exonération : 4 T2A_Soins ALD

ABSENCES

Du	Au	Nuits	Discipline	Du	Au	Nuits	Discipline
NEANT							

ASSURÉ

N° matricule : 239111038707779

AMO : 019510000

NOM : HODINA

CPAM CERGY PONTOISE

Prénom : JOELLE

Immeuble Les Marj

2, Rue des Chauffours

95017 CERGY-POINTOISE CEDEX

AMC 1 : ALMERYS

46 rue du Ressort

63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

Num.Adh :

AMC 2 : 95 APA Conseil Général du Val D'Oise

2 avenue du parc

95032 CERGY-PONTOISE

Num.Adh :

A L ISLE ADAM

Le 21/03/2025

Visa du bureau des entrées