

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 LOISEAU SYLVIE

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

numéro d'immatriculation 253077511410117

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 05 07 1953

adresse 18 AV JEAN BAPTISTE CLEMENT, 92140 - CLAMART

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 NDOUMBE BADIANE date de prescription 30 12 2024

identifiant 921068177 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)

Forfait réparations spécifiques au semelage, la paire LPP 2683517 58.72€
Forfait réparations spécifiques aux orthèses plantaires, la paire LPP 2673559 125.02€

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

BASE DE REMBOURSEMENT 183.74€ € PRIX DE VENTE 183.74€ €

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 11 04 2025

signature [Signature]

avis du médecin conseil

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

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



**Docteur BADIANE N'DOUMBÉ**

51 rue de la porte de trivaux

92140 Clamart

Tél : 01 46 31 36 70

ndoumbe.BADIANE@medical92.apicrypt.org

**Diplômée de la Faculté de Médecine de**

**Rouen**

**MEDECINE GENERALE**

**Capacité de Médecine d'Urgence**

**Université Paris 7**

10001963130 - ADELI : 921068177



Clamart, le Lundi 30 Décembre 2024

**Mme SYLVIE LOISEAU, 71 ans**

Renouvellement de chaussures sur mesure

ALD

Dr N'DOUMBÉ BADIANE

**Dr N'doumbé BADIANE**  
51 Rue de la Porte de Trivaux  
92140 CLAMART  
Tél : 01 46 31 36 70  
92 1 06817 7  
RPPS - 10001963130

En cas d'urgence, appeler le 15 - Membre d'une Association de Gestion Agréé, le règlement des honoraires par chèque est accepté



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

amelipro



-

## ACTIVITÉS

Mes services paiements

Commande d'imprimés

## SERVICES PATIENTS

**i** 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 : **2530775114101**

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

[CHANGER DE PATIENT](#)

## UNE DEMANDE ?

Contactez l'Assurance  
Maladie

Réclamations  
paiements



SÉCURISEZ VOS

CONNEXIONS

IDENTIFIANT/MOT DE

