

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

Form for beneficiary details: nom et prénom IONAS PAVEL, numéro d'immatriculation 164079911405788, date de naissance 06071964

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 47 RUE GASTON LAURIAU 93100 - MONTREUIL

● assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'assuré(e))

Form for insured details: nom et prénom, 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 AGBAYISSAH DAVID, date de prescription 01022024, identifiant 930100037, n° structure

● 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)

LPP 2620400 - Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire
LPP 2681257 - Moulage, quelle que soit la hauteur
LPP 2681257 - Moulage, quelle que soit la hauteur

● 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, raison sociale Phan & Lenoble Associés, adresse Centre de Podo-Orthèse Appliquée 12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN, identifiant 942631169 - CONV 1, n° structure 52986900000016

date 19042024 signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [] refus [] - d'ordre médical [] - d'ordre administratif [] - motif :

IDENTIFICATION DU PATIENT

PATIENT

NIR : 1640799114057

RATTACHEMENT

Régime : REGIME GENERAL

DROITS

Droits à la date du jour : OUI

Exonération : OUI

MT : OUI

Les réponses figurant ci-dessus sont données à titre d'information et sous réserve des vérifications prévues par les textes régissant les remboursements des soins.

Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identifiant)</i> Docteur David AGBAYISSAH N° RPPS  10102316782 AVC MEDECINE INTERNE	Identification de la structure <i>(raison sociale du cabinet, de l'établissement et N°AM, FINESS ou SIRET)</i> HOPITAL AVICENNE N° FINESS  930100037
--	--

INS/NIR : 164079911405788



INS non signé

Identification du patient <i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)</i> Monsieur IONAS Pavel N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e)) 1640799114057 88

Ordonnance du 01/02/2024 à 09:56

Né le 06/07/1964

Agé de 59 ans

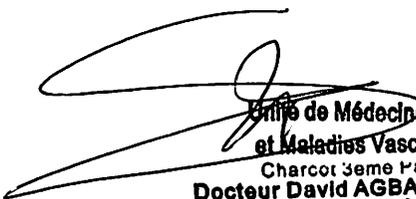
Poids : 37.1 kg, Taille : 173 cm

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

Chaussure orthopédique sur mesure sur moulage pour amputation de la première phalange de l'hallux droit chez patient diabétique.

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

Ordonnance validée électroniquement par Docteur David AGBAYISSAH



Unité de Médecine Interne
et Maladies Vasculaires
Charcot 3ème Pair
Docteur David AGBAYISSAH
Chef de Clinique - Assistant
Hôpital Avicenne
Secrétariats 01-48-95-51-49
N° Finess 93 01 000 37
RPPS 10102316782