

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 1 à adresser au service médical et destiné au service administratif

date de réception :

le défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours, à compter de la date de réception, équivaut à un accord personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e) personne bénéficiaire de l'appareillage nom et prénom HAMID HITMI (nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) 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) numéro d'immatriculation 149129938067268 31 12 1949 date de naissance 4 RUE DU RHIN, 93110 - ROSNY SOUS BOIS • 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 • conditions de prise en charge de l'appareillage maladie x soins en rapport avec une ALD : oui non accident du travail ou maladie professionnelle date autre • identification du prescripteur 01 10 2024 nom et prénom MBEMBA Jocelyne date de prescription identifiant 750100166 n° structure (AM, FINESS ou SIRET) • 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) Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire LPP 2620400 808.94€ Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€ Moulage, guelle gue soit la hauteur LPP 268 1257 49.49€ appareil atypique (joindre le devis détaillé) (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale) BASE DE REMBOURSEMENT 907.92€ identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES raison sociale adresse Phan & Lenoble Associés 67 PODO-ORTHESE Centre de Podo-Orthèse Appliquée CONVENTIONNE 12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN 12 RUE MIRABEAU 94230 - CACHAN (AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1 identifiant date 04 10 2024 signature K 🛰 médecin conseil d'ordre médical accord refus - d'ordre administratif motif:.....



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 médical

le défaut de réponse de l'organis	sme, dans un délai de 15 jours,			
à compter de la date de réception, équivaut à un accord personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)				
 personne bénéficiaire de l'appareillage 	The state of the s			
nom et prénom HAMID HITMI				
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lie				
numéro d'immatriculation 149129938067268	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 31 12 1949	To guillance convenience qualities non salarites			
adresse 4 RUE DU RHIN , 93110 - ROSNY SOUS	BOIS			
• assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est	t pas l'assuré(e))			
nom et prénom				
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lie	24))			
numéro d'immatriculation				
• conditions de prise en charge de l'appareillage	npléter par le fournisseur			
	non			
1	ate autre autre			
identification du prescripteur				
nom et prénom MBEMBA Jocelyne	date de prescription 01 10 2024			
identifiant 750100166 n° struc	ture (AM, FINESS ou SIRET)			
• position de la demande				
1ère attribution ✓ 2ème attribution ✓ appareil provisoire	renouvellement réparation muméro de l'appareil			
• références L.P.P. de l'appareil (codes et désignatio	on des fournitures)			
Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire LPP 2620400 808.94€ 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 907.92€ €	PRIX DE VENTE _907.92€ €			
	isseur et de la structure dans laquelle il exerce			
nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCI	ES raison sociale adresse Phan & Lenoble Associés			
67 PODO-ORTHESE	Centre de Podo-Orthèse Appliquée			
CONVENTIONNE	12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN			
12 RUE MIRABEAU 94230 - CACHAN				
	n° structure			
identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1	(AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6			
date 04 10 2024 signature				
avis du médecin conseil				
accord refus	- d'ordre médical			

- d'ordre administratif

_ - motif:.....



prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) (article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

VOLET 1 à conserver par l'assuré(e)

• personne bénéficiaire de	partie à con l'appareillage <i>(la ligne "nom et prén</i>	pléter pår l'assuré(e) om" est obligatoirement renn	ilia nar le médacin)	
nom et prénom HITMI HITM	The state of the s	on to vongalou enten iemp	me pur re meucemy	tert and the feeting and the term of the t
(nom de famille (de naissance), suiv	i du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))		the control of the section of the se	
numéro d'immatriculation	[1 4,9 1,2 9,9 3,8	0 6 7 2 6 8	nom et n° du centre de paieme mutualiste (pour les salariés l'organisme conventionné (pou	nt ou de la section s) ou nom et n° de ur les non salariés)
date de naissance	[3,1]1,2 1,9,4,9	and the serial functions and serial fields to the contract of the serial fields and the serial function of the serial fields of the ser	, ·	·
adresse 4 RUE DU RHIN	kantajapandas orde sinarrogen historiana (artir) sina sintra distributa (a rening a sina aus a us a siya sa, ausau si oper	The state of the s	The billiode vide billion for an in the color of an incompanion in a sure of bloom amounts are as in a sure of the color o	f auch air e pròigh d'haidh ail a fhorann eo mhr (gann cuin ui, grainn seach ann a deir feilinn air an Maear an Cuinnid dei Readh-Anthainn ann an airean, - seach air e
93110 ROSNY SC		Company of the Compan	THE STREET CONTRACT AND SERVICE STREET, WITHOUT A STREET STREET, WITHOUT STREE	r e processor yn 1984 y chapterin - 🖷 All Stragens - o caso la collegan e col
I	nne qui bénéficie de l'appareillage riest po	s l'assuré(e))	de examination and entrementarion of the sale and also registra entremes and analysis.	CONTRACTOR OF PROPERTY OF PROPERTY OF THE PROP
nom et prénom (nom de famille (de naissance), suiv.	i du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	CONTRACTOR OF THE STATE OF THE	MESSAS (MARKES) (MARK	
numéro d'immatriculation				
• en cas d'hospitalisation e	n cours	The second section of the second section of the second second section of the second sec		
date d'entrée	service : CCH CS	DIABETO C PIED X68	7	
• la prescription fait-elle si	uite à un accident causé par un ti	ers ?	THE STATE OF THE S	and the control of the state between the control of the state of the s
oui date	non		The second secon	anning the area are an against a second of the contract of the
	prescripteur (ATTENTION : soule	er les volgts i et 2 pour con	pléter la partie confidentielle	e du volet 3) _.
processors	charge de l'appareillage	острукти в байте от 1887 г. и полите на применения	дилини тимуучуум хэлэгдэг аж тайж аланын тай нь тайн тимин тай т	eriori i i distante e inconditato dell'este dell'este i i i i i i i i i i i i i i i i i i i
maladie 🔯 soins en rapport	avec une ALD : oui 📕 non 🗀 soi	ns dispensés au titre d'une p	ension militaire (art. L.212-1) oui 🗌 non 🔲
accident du travail ou mala	ndie professionnelle 🔲 date		autre	
• type d'appareil	Approximately (MECCO CONTINUES - A CONTINUES AND Approximate South Continues (MECCO CONTINUES CO	Paper de la companya de la paper de la paper de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya del la companya de la com	n der Colombia (Bellinder) der der kommer in der voller in del Chier in der Geben der der der der der der der	den i i di ta sastina den sentenda del terre del della comi di si sacre e la comi di si comi di si comi di si c
prothèse membre supérieur	T prothèse membre infé	ion CT	TICLD PTVC Enablished Advisor St. And Birdy (1948) Brigas by V. Andrewskie sieder wie voor bestroer Advisor Ad	en e
prothèse membre supérieur				
-		53		
prothèse oculaire et maxillo-f	aciale U podo-orth		il atypique sur devis 🔲 . 165-25 du Code sécurité soc	iale)
• nature de l'appareil	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	Entertain Marie Marie (Marie (
définitif 📕	provisoire 🔲	renouvellement		réparation 🔲
• descriptif précis de l'ap	pareil (matériaux, segments,	moyens de joactions, e	te)	e transfer and the contract of
Chaussures orthopédiques	sur mesure et sur moulage cla	sse B	aten er Enter et en	ny fijina penin-an-dahah engananna di dahar na di dahar na sesenjarangan geran
Modèle montant, tige soup				
Orthèses épaisses et enve	loppantes fiées avec barre de roulement			
Gernelies exterioures rigidi	inces avec barre de rouiement			
Versal (2000 ng) on margar pri ti on di sel 9 fondacido a ll 45 (A Cade (5-5 on resource va mente que quan que son ma	and an experience of the second residence of the secon	there is a supportant to the support of the support	erra kanadanya mananana inya mitanganya ya ya ya ya ya na ya ya kanada na kanada na kanada na ya na kanada na h	er sommer kvisiger og sig havdett med frædigener heldssystem kvista skyl et
	identification du prescripfeur	et, de la structure dans la	quelle il exerce	,
nom et prénom Jocelyne M'BEMBA	annes, em nomen metalecció aconsidaran en para este en estador de como en el como el como en el como el como en el como el como en el como e	raison sociale CCH CS DIABETO	C PIED X687	- Orange - Angel Anderson (1995) - Angel A
		adresse 27, rue du faubourg Sa 75014 PARIS		
identifiant 1 0 0 0	1 3 7 3 9 6 0 3 3	n° structure (ALL TIMESS on SIRET) [7] [5]	0 1 0 0 1 6 6	
date 0 .1 1 0 2		NE ELECTROMIQUEMENT		

Quiconque se rend coupable de fronde ou de fansse déclaration est passible de pénainés financières, d'amende et/ou d'emprisonnement farticles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la récurité sociale).

prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) (article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'involidité et des victimes de la guerre)

VOLET 3 destiné à l'organisme d'assurance maladie

n° 12042*02	(article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)	d'assurance maladie (service médical)
	partie à compléter par l'assuré(e)	
nom et prénom HITMI	aire de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin) I HITMI HAMID voce), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	
numéro d'immatricula	ation [1 4 9 1 2 9 9 3 8 0 6 7 2 6 8 nom et n° du centre de mutations (pour les	paiement ou de la section salariés) ou nom et n° de mé (pour les non salariés)
date de naissance	[3 1]1 2 1 1 9 4 9]	me (pour les mm suuries)
adresse 4 RUE DU R 93110 ROSI	RHIN NY SOUS BOIS	The Street of th
• assuré(e) (à remplir s	si la personne qui bénéficie de l'appareillage nest pas l'assuré(e))	7
nom et prénom (nom de famille (de naissa	ance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))	
numéro d'immatricula	ation []	
en cas d'hospitalis date d'entrée	sation en cours service : CCH CS DIABETO C PIED X687	,
• la prescription fai	uit-elle suite à un accident causé par un tiers ?	
oui date		
	partie confidentielle réservée à l'information du médecin conseil ticompliqué grade 3 avec neuroapthie, artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec rev étatarsienne gauche cicatrisée.	vacularisation, et

identification du preseripieur et de la structure dans laquelle il exerce		
nom et prénom M'BEMBA Jocelyne	raison sociale CCH CS DIABETO C PIED X687	
	adresse 27, rue du faubourg Saint Jacques 75014 PARIS	
identifiant 1 0 0 0 3 7 3 9 6 0 3	11° structure (SM. FINESS on. SIRET) 7 5 0 1 0 0 1 6 6	

SIGNE ELECTRONIQUEMENT

date

0 1 1 0 2 0 2 4

signature







En raison des incidents de sécurité d'opérateurs de complémentaire, soyez vigilants sur la gestion de vos $m{i}$ 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: **1491299380672** Régime: REGIME **GENERAL**

Droits à la date du jour :

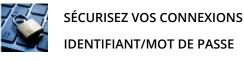
OUI

Exonération : OUI

MT: **OUI**

CHANGER DE PATIENT





Télécharger le pdf



UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

Contacter l'Assurance Maladie

PLUS D'INFORMATIONS



Le site de l'Assurance Maladie



Nomenclature des actes