

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 LECHEKHAB YOUCEF

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

numéro d'immatriculation 171079306615288

date de naissance 13 10 2015

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 144 RUE DU MARECHAL LECLERC , 94410 - ST MAURISSE

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 NZIUKI EULALIE

date de prescription 22 10 2024

identifiant 940807779

n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

1ère attribution [] 2ème attribution [] appareil provisoire [] renouvellement [X] 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 31 10 2024

signature [Signature]

avis du médecin conseil

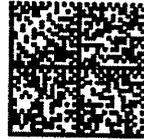
accord [] refus [] - d'ordre médical []

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

SESSAD Le Carrousel
7, villa Montgolfier 94410 SAINT MAURICE
Tél : 01 49 76 16 30 -
FINESS Géographique : 940017262
Docteur NZIUKI Eulalie
RPPS : 10003989612
Médecin généraliste

N. Nais. : LECHEKHAB
Pr.1 : YOUCEF
N. Ut. : LECHEKHAB
Pr. Ut. : YOUCEF
Pr. Nais. : YOUCEF AYLAN
Sexe masculin, né le 13/10/2015
9 ans, 26 kg
INSEE Nais. : (94069)
N° Sécurité Sociale :
171079306615288
Matricule INS: 115109406911386
(NIR)

INS à scanner



Le mardi 22 octobre 2024,
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTATION EXONERANTE)

1 appareillage/matériel

1/ Chaussures orthopédiques (Renouvellement)

(Signature)
SESSAD LE CARROUSEL / SESSAD
Docteur NZIUKI EULALIE
N° RPPS 10003989612
N° FINESS 940017262
7, villa Montgolfier - 94410 SAINT MAURICE
Tél : 01 49 76 16 30 - Fax : 01 49 76 16 30

Information RGPD :



N° RPPS :
10003989612



N° FINESS :
940017262



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.

MES ACTIVITÉS ET SERVICES PATIENTS

ACCÉDER À MES SERVICES

INFORMATIONS PATIENT



NIR : **1710793066152**

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **NON**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

CHANGER DE PATIENT

SÉCURISEZ VOS CONNEXIONS IDENTIFIANT/MOT DE PASSE

[Télécharger le pdf](#)

