

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 IRIS ZIANE, numéro d'immatriculation 297111315553272, date de naissance, adresse 7 Avenue du Président Wilson BAT A3, 94230 - Cachan

Form for center name: nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste

Form for address: adresse 7 Avenue du Président Wilson BAT A3, 94230 - Cachan

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

Form for conditions: maladie [X] soins en rapport avec une ALD : oui [X] non [ ]

Form for conditions: accident du travail ou maladie professionnelle [ ] date [ ] autre [ ]

identification du prescripteur

Form for prescriber: nom et prénom BETTI Patrick, date de prescription 08 10 2024, identifiant 131145914, n° structure

position de la demande

Form for position: 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)

Form for references: Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire LPP 2620400 808.94€, Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€

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

Form for price: BASE DE REMBOURSEMENT 907.92€ € PRIX DE VENTE 907.92€ €

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

Form for provider: nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES, raison sociale Phan & Lenoble Associés, adresse Centre de Podo-Orthèse Appliquée 12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN, identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1, n° structure 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6

Form for date and signature: date 20 11 2024, signature

avis du médecin conseil

Form for doctor's opinion: accord [ ], refus [ ], - d'ordre médical [ ], - d'ordre administratif [ ], - motif : .....





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.



## 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 : 2971113155532 

Régime : **REGIME GENERAL**

MT : **OUI**

Droits à date du jour : **OUI**

Exonération TM : **OUI**

**CHANGER DE PATIENT**



SÉCURISEZ VOS  
CONNEXIONS

IDENTIFIANT/MOT DE PASSE

UN PROBLÈME, UNE QUESTION?

PLUS D'INFORMATIONS

Contactez l'Assurance Maladie



Le site de  
l'Assurance  
Maladie



Nomenclature  
des actes

**3608**

Service gratuit + prix appel

[À propos](#) [Configuration](#) [Mentions légales](#) [CGU](#)

Accessibilité : non conforme

Docteur BETTI Patrick  
22 Boulevard Sidolle  
13010 MARSEILLE  
Tél : 04.91.25.44.25

patrick.betti@medecin.mssante.fr

MEDECINE GENERALE  
10003359451 - ADELI : 131145914



Le Mardi 08 Octobre 2024

MmeZIANE Iris

## Prescription en rapport avec une Affection de Longue Durée (ALD)

### Prescription de dispositifs médicaux

Prescription pour la confection de chaussures orthopédiques sur mesure.

Docteur BETTI Patrick

Docteur Patrick BETTI  
01. MEDECINE GENERALE CONVENTIONNEE  
Centre Médical 22 Bd Sidolle  
13010 MARSEILLE  
Tél : 04.91.25.44.25  
13 1 14591 4 11 01 11 222 11 01  
ORL CONV. 223SD MK

En cas d'urgence, appeler le 15 ou SOS MEDECIN au 04.91.52.91.52