

## demande d'accord préalable pour grand appareillage

VOLET 1 à adresser au service médical

11 11104 04	(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-2	8 du Code de la sécurité socia	ale) et destine au service administra	
le	défaut de réponse de l'organisme			
	à compter de la date de réception	•		
personne bénéficiaire (		e l'appareillage et assuré(e	)	
nom et prénom HELENI				
	suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))			
numéro d'immatriculation	239086444504368		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	19 08 1939			
adresse 30 Rue de Verdu	ın , 94230 - Cachan			
• assuré(e) (à remplir si la p	ersonne qui bénéficie de l'appareillage n'est pa	s l'assuré(e))		
nom et prénom				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))			
numéro d'immatriculation				
114		léter par le fournisseur		
	en charge de l'appareillage			
maladie soins en rap	port avec une ALD : oui	1 🔲		
accident du travail ou m	naladie professionnelle date		autre	
identification du pre	scripteur			
nom et prénom DEBAF	RNARDI MARC	date de prescription	18 11 2024	
identifiant 921091	112 n° structure	e (AM, FINESS ou SIRET)		
position de la deman	ıde			
1ère attribution 2ème	e attribution appareil provisoire	renouvellement X rép	paration numéro de l'appareil	
• références L.P.P. de	l'appareil (codes et désignation o	des fournitures)		
Moulage, quelle d	opédique sur mesure, de que soit la hauteur LPP 26 que soit la hauteur LPP 26	681257 49.49€	.PP 2620400 808.94€	
• appareil atypique (art. R. 165-25 du Code s BASE DE REMBOURSE	MENT  907.92€ €		PRIX DE VENTE   907.92€   €	
	identification du fournisse	eur et de la structure dans	laquelle il exerce	
67 PO	PHAN LENOBLE ASSOCIES DO-ORTHESE ENTIONNE	adresse Phan & Ler	noble Associés Podo-Orthèse Appliquée	

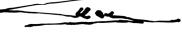
12 RUE MIRABEAU 94230 - CACHAN identifiant

9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1

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 21 02 2025 signature



	avic du m	rédecin conseil	
	avis uu ii	icucciii conscii	
accord [	refus	- d'ordre médical	
date		- 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

date de réception :

	nisme, dans un délai de 15 jours, ception, équivaut à un accord				
personne bénéficiaire de l'appareillage	ire de l'appareillage et assuré(e)				
nom et prénom HELENE THEROND					
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a	lieu))				
numéro d'immatriculation 23908644450436	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 19 08 1939	1 organisme conventionne (pour les non salaries)				
adresse 30 Rue de Verdun , 94230 - Cachan					
• <b>assuré(e)</b> (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	amplétar par la forma igranu				
• conditions de prise en charge de l'appareillage	ompléter par le fournisseur				
maladie soins en rapport avec une ALD: oui	non				
accident du travail ou maladie professionnelle	date autre				
• identification du prescripteur					
nom et prénom DEBARNARDI MARC	date de prescription 18 11 2024				
identifiant   921091112       n° str	ucture (AM, FINESS ou SIRET)				
• position de la demande					
1ère attribution	re renouvellement X réparation numéro de l'appareil				
• références L.P.P. de l'appareil (codes et désignat	ion des fournitures)				
Chaussure Orthopédique sur mesure, Moulage, quelle que soit la hauteur LPI Moulage, quelle que soit la hauteur LPI					
• 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 four	rnisseur et de la structure dans laquelle il exerce				
nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOC 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 0 1 6				
date 21 02 2025 signature	Man.				
avis du médecin conseil					
accord refus	— - d'ordre médical				
date	- d'ordre administratif   - motif:				







X

En raison des incidents de sécurité d'opérateurs de complémentaire, soyez vigilants sur la gestion de  $ig( f{i} ig)$  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: 2390864445043

Régime : REGIME GENERAL

MT: OUI

Droits à date du jour : **OUI** Exonération TM : OUI

**CHANGER DE PATIENT** 

SÉCURISEZ VOS CONNEXIONS IDENTIFIANT/MOT DE PASSE

Télécharger le pdf

3608 Service gratuit + prix appel



## Ordonnance Bizone

## MONTROUGE, le 18/11/2024

Dr. Marc DEBERNARDI Rhumatologie





10000976992

92120 MONTROUGE 01 42 53 02 89 marc.debemardi@medecin.mssante.fr Marc.DEBERNARDI@medical92.apicrypt.org

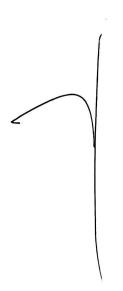
Cabinet de RHUMATOLOGIE

3,ruc Victor Hugo

Identification du patient Mme Hélène THEROND née le 19/08/1939 Nº d'immatriculation 2390864445043 68

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

Une paire de chaussures orthopédiques sur mesure



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

Pour connaître en détail les consignes à respecter pour vos prélèvements, rapprochez-vous de votre laboratoire de biologie médicale ou consultez son site internet.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (article 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L.162-1-14 du Code de la sécurité sociale).