

prescription medicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 1 à conserver par l'assuré(e)

partie à compléter par l'assuré(e) personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)
nomer prénom MR FAVENNEC Christian
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation 1941 275 113 05 15 none et nº du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et nº de l'organisme conventionné (pour les non salariés)
date de naissance 21/11/941
adresse
• assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage dest 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
en cas d'hospitalisation en cours date d'entrée service :
lanes de para l'actività de la constitución de la c
• la prescription fait-elle suite à un accident causé par un tiers ?
oui date non
partie à compléter par le prescripteur (ATTENTION : soulever les volets 1 et 2 pour compléter la partie confidentielle du volet 3)
• conditions de prise en charge de l'appareillage
maladie 🖾 soins en rapport avec une ALD : oui 🏠 non 🗌 soins dispensés au titre d'une pension militaire (art. L.115) oui 🔲 non 🗍
accident du travail ou maladie professionnelle date autre
• type d'appareil
prothèse membre supérieur prothèse membre inférieur
prothèse oculaire et maxillo-faciale podo-orthèses appareil atypique sur devis (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)
• nature de l'appareil
définitif provisoire renouvellement réparation
• descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc)
Poho-othèse sur mesures sur mouleger, classe B. Nodèle montant balleinege durite, orthèse 7,3 mm.
identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce
nom et prénom raison-seciale
identifiant Diabetologic Complete Compl

UCANSS - Édition 02/2016 - Barlerin

2411204

HUMECTEZ ICI

prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

VOLET 3 destiné à l'organisme

	ssurance malac
(3	service médical)

II- 12042-02	d'assurance maladie (service médical)
partie à personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et	compléter par l'assuré(e)
nom et prénom	prenom est obligatoirement remptic par le medectif
nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a	lieu)
numéro d'immatriculation	nom et n° the 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	
adresse	
assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n	iest pas l'assuréte))
nom et prénom	
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a	(teu)
numéro d'immatriculation	
en cas d'hospitalisation en cours date d'entrée service :	
the second secon	A Michigan Commission (Commission Commission
la prescription fait-elle suite à un accident causé par	
oui date	non
partie confidentielle réser	yée à l'information du médecin conseil
le prescripteur doit indiquer ci-dessous les éléments	médicaux justifiant la prise en charge de l'appareillage
Diebétique Amputation listran Hallus solgus s	ic Sauche_
	teur et de la structure dans laquelle il exerce
	raison sociale adress o tilia site de Meaux Site de Mologie HTA Site de Cringtura 22 Ile End Marachet Sirezi
	adress tilla
_	C Laura Meaux HTA
NETE	Site de Thologie
identifiant Dr GHEF	Site de Meaux Site de Mologie Site de Chologie Site 1010 (1972) de James
LAtolog	16 1010
date Diabes signapp	ייי כ

UCANSS - Barlerin

HUMECTEZ ICI

S 3135 b