

Identification du prescripteur  
*(nom, prénom et identifiant)*  
**DOCTEUR HOREL JEAN-MARC**  
01 MEDECINE GENERALE  
CONVENTIONNE HONO. LIBRES

Identification de la structure  
*(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)*  
**57 R DU GENERAL LECLERCQ**  
**95320 SAINT LEU LA FORET**  
**=> 95 1 06295 9 00 3 31 1 01 n°AM**

Identification du patient  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)*  
*n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))*  
*Cournot-Durand Jessica*

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
**(AFFECTION EXONÉRANTE)**

*10/12/2025*

*renouvellement d'une  
paire de chaussures  
orthopédiques*



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