

## Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur  
(nom, prénom et identifiant)*DR JORIAUX*

CONVENTIONNÉ

Identification de la structure  
(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)**HOPITAL MAX FOURESTIER**

403 AV DE LA REPUBLIQUE

92014 NANTERRE CEDEX

=&gt; 92 0 00057 7 1 11 0 n°AM

IPP : 000000088019 <sup>du patient</sup>  
 (nom de famille / de naissance) Nom nais.: JORIAUX Sexe : M  
 Nom: JORIAUX  
 Prén: ROBERT  
 n° d' Né(e) le: 19/06/1947

J 424004646

UF : 3656

Signature du prescripteur

*9.7.2024*

Prescriptions relatives au traitement

(AFFECTION EXONÉE)

reconnue (liste ou hors liste)

— Une paire de chaussures orthopédiques  
 Sur mesure —

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

**HOPITAL MAX FOURESTIER**  
 Chef de Service Docteur Karim LACHGAR  
 Service de Diabétoologie-Endocrinologie  
 403 avenue de la République  
 92000 NANTERRE  
 Fax : 01.47.69.63.91  
 N° Finess : 92000577