

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

Docteur BOUALI HOUDA

Sous la responsabilité du Docteur K. LACHGAR



N° RPPS : 10001468304

Identification de la structureHOPITAL MAX FOURESTIER Spécialité : MEDECINE DIABETOLOGIE
403 Avenue de la République

92000 NANTERRE



N° Finess : 920000577

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)
NIP : 000000115392

Nom : LAHCENE Prénom : KAMAL

Né(e) le : 29/01/1977 Age : 48 ANS

Numéro d'immatriculation : 177019935022165

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

UNE PAIRE DE CHAUSSURES ORTHOPEDIQUE SUR MESURE AVEC MOULAGE

(premier prix)

RC : PIED GRADE 3, DT2 , ATCD de place, effacement de la voûte plantaire

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

Le mardi 11 mars 2025
Dr BOUALI HOUDA

92000 NANTERRE

N° FINESS : 920000577

BULLETIN DE SITUATION**PATIENT****N° de dossier :** 425001781**Nom / Prénom :** LAHCENE/KAMAL**Nom Naissance:** LAHCENE**Né(e) le :** 29/01/1977 à A RENSEIGNER**Adresse :**3 ALLEE DES ROSIERS
92230 GENNEVILLIERS**Tél** : 0625580092 **Télécom :** NAN **Port :** 0625580092**Entré(e) le :** 11/03/2025 à 10h07**Présent(e) le :** 11/03/2025

Domicile

ASSURÉ**N° Matricule SS :** 1770199350221 65**Nom / Prénom :** LAHCENE/KAMAL**Organisme :** CPAM DES HAUTS DE SEINE

01 921 000 0

Sécurité sociale : 113 AV DES 3 FONTANOTS

92000 NANTERRE

Organisme : ISANTE

N°

Complémentaire : 326 RUE DU GROS MOULIN

BP 10320

45203 MONTARGIS CEDEX

Fait à : NANTERRE**Le :** 11/03/2025