



partie à compléter par l'assuré(e)

● personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom  IPP : 2403002517 Sexe : M

(nom de famille (de naissance), suivi

numéro d'immatriculation  Nom nais.: LALLOUET

nom: LALLOUET

date de naissance  Prén. JEAN

Né(e) le: 23/12/1935

adresse



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)

● assuré(e) (à remplir si la pers

nom et prénom  J 424005012 UFUB65656

(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 :

● 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

orthèse membre supérieur  orthèse membre inférieur  orthèse tronc

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)

Une paire de chaussures sur moules -  
classe B, maintien

identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom  ANDRIANERA Nabira

raison sociale  HÔPITAL MAX FURESTIER

Chef de Service Docteur Karim LACHGAR

Service de Diabétologie-Endocrinologie

403 avenue de la République

identifiant  92000 ANTERRE

date  23/07/2024 signature

Fax : 01.47.69.63.91

N° Finess: 92000577

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 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). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

