

demande d'accord préalable pour grand appareillage

(articles R. 165-23, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale)

le défaut de réponse de l'organisme, dans un délai de 15 jours, à compter de la date de réception, équivaut à un accord

VOLET 1 à adresser au service médical et destiné au service administratif

date de réception :

Grid for reception date

personne bénéficiaire de l'appareillage et assuré(e)

personne bénéficiaire de l'appareillage

nom et prénom MEBTOUL ABDELOUAHAB

(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation 161127505001515

date de naissance 05 12 1961

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)

adresse 8 Rue de Zilina / APPT 7 , 92000 - Nanterre

assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est 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

partie à compléter par le fournisseur

conditions de prise en charge de l'appareillage

maladie [X] soins en rapport avec une ALD : oui [X] non []

accident du travail ou maladie professionnelle [] date [] autre []

identification du prescripteur

nom et prénom EL DEBS Jad

date de prescription 07 01 2025

identifiant 920000577

n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

1ère attribution [X] 2ème attribution [] appareil provisoire [] renouvellement [] réparation [] numéro de l'appareil []

références L.P.P. de l'appareil (codes et désignation des fournitures)

Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire LPP 2620400 808.94€
Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€
Moulage, quelle que soit la hauteur LPP 2681257 49.49€

appareil atypique [] (joindre le devis détaillé) (art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

BASE DE REMBOURSEMENT 907.92€ €

PRIX DE VENTE 907.92€ €

identification du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom SARL PHAN LENOBLE ASSOCIES
67 PODO-ORTHESE
CONVENTIONNE
12 RUE MIRABEAU
94230 - CACHAN

identifiant 9 4 2 6 3 1 1 6 9 - CONV 1

raison sociale
adresse Phan & Lenoble Associés
Centre de Podo-Orthèse Appliquée
12, rue Mirabeau - 94230 CACHAN

n° structure (AM, FINESS ou SIRET) 5 2 9 8 6 9 0 0 0 0 0 1 6

date 10 01 2025

signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [] refus [] - d'ordre médical []

date [] - d'ordre administratif [] - motif :

Ordonnance bizona

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

Identification du prescripteurDocteur EL DEBS Jad
RPPS :**Identification de la structure**HOPITAL MAX FOURESTIER Spécialité : MEDECINE DIABETOLOGIE
403 Avenue de la République
92000 NANTERRE

N° Finess : 920000577

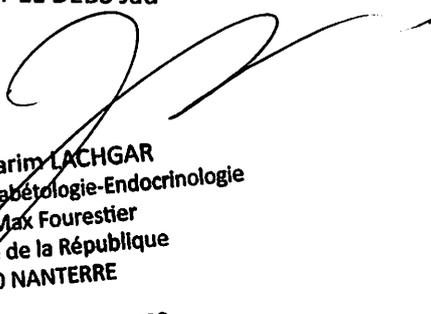
Identification du patientNIP : 000018533464
Nom : MEBTOUL Prénom : ABDELOUAHAB
Né(e) le : 05/12/1961 Age : 63 ANS
Numéro d'immatriculation : 161127505001515**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

UNE PAIRE DE CHAUSSURES POUR PATIENT DIABETIQUE SUR MESURE AVEC UN HALLU VALGUS TRES IMPORTANT + NEUROPATHIE

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

Le mardi 7 janvier 2025

Dr EL DEBS Jad


Docteur Karim LACHGAR
Chef de service de Diabétologie-Endocrinologie
Hôpital Max Fourestier
403 avenue de la République
92000 NANTERREN° RPPS : 100001353126
N° FINESS : 920000577

92000 NANTERRE

N° FINESS : 920000577

BULLETIN DE SITUATION

PATIENT

N° de dossier : 425000164**Nom / Prénom** : MEBTOUL/ABDELOUAHAB**Nom Naissance**: MEBTOUL**Né(e) le** : 05/12/1961 à NANTERRE**Adresse** : 8 RUE DE ZILINA

APPT 07

92000 NANTERRE

Tél :**Télécom** :**Port** : 0671063606**Entré(e) le** : 07/01/2025 à 10h14**Présent(e) le** : 07/01/2025

ENTREE DOMICILE

ASSURÉ

N°Matricule SS : 1611275050015 15**Nom / Prénom** : MEBTOUL/ABDELOUAHAB**Organisme** : MGEN HAUTS DE SEINE

91 921 506

Sécurité sociale CENTRE DE GESTION DE PARIS MGEN

CS 10036

75959 PARIS CEDEX 19

Fait à : NANTERRE

Le : 07/01/2025