

n° 12042*02

prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) (article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre)

VOLET 1 à conserver par l'assuré(e)

	partie à compléte	or nar l'assuré(e)	
• personne bénéficiaire de l'app	IPP : 2401000269 Sexe : M' "	· obligatoirement remplie par le méde	cin)
nom et prénom	Nom nais. : PAPEL		
(nom de famille (de naissance), suivi du n	Nom: PAPEL Prén: CHRISTOPHE		
numéro d'immatriculation	Né(e) le: 23/02/1963	mutualiste (centre de paiement ou de la section pour les salariés) ou nom et n° de conventionné (pour les non salariés)
date de naissance	X 125023174 UF : 3034	1 or garisme C	onventionne (pour les non saturies)
adresse			
• assuré(e) (à remplir si la personne qu	ui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'ass	urė(e))	
nom et prénom			
(nom de famille (de naissance), suivi du no	m d'usage (facultatif et s'il y a lieu))		
numéro d'immatriculation			
• en cas d'hospitalisation en cou	rs		
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 char	ge de l'appareillage		
maladie soins en rapport avec u	ne ALD : oui non soins dis	pensés au titre d'une pension militair	re (art. L.212-1) oui 🔲 non 🔲
accident du travail ou maladie p	orofessionnelle		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
natura da l'annovail		(art. R. 165-25 du Co	ode securité sociale)
• nature de l'appareil			
définitif 📈	provisoire	renouvellement	réparation
	eil (matériaux, segments, moy		
Une paire de chau	stures otheridiques	The meswes e	+ surmoulages_
Modèle montant	, other w	The mowes e	Me compenser
			,
ial	entification du prescriptour et de	la structure dans laquelle il exer	CO.
	patrick Lein		
nom et prénom	Ooctour Patrick Micocin Attaché Micocine du Sport Médecine du Médecine du Sport Médecine du	raison sociale	
nh nh	umatologio - Mediapeutiques huma	-1	
nédec nédec	Joctota Madecine Attache Jacobs Attache Jac	adresse	
WERRA	ine Onhopeonie HOPITAL MAX FOREBRE CASH DE CAS		
)	
identifiant	PPPS: 10004012703	n° structure Actiness ou SIRET)	
date 02 10 412 0	7 S signature		



n° 12042*02

prescription médicale pour grand appareillage

(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) (article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre) VOLET 3 destiné à l'organisme d'assurance maladie (service médical)

partie a completer par l'assurce) • personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est oblivatoirement remplie par le médecin) IPP: 2401000269 Sexe: M			
nom et prénom Nom nais. : PAPEL			
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'u Nom: PAPEL			
numéro d'immatriculation Prén: CHRISTOPHE Né(e) le: 23/02/1963 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)			
date de naissance			
adresse			
• assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage nest 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			
• 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 confidentielle réservée à l'information du médecin conseil			
partic confidencienc reservee a riniormation da incucem consen			
+ 11 $ +$ $+$ $+$			
hable la state a la faire a			
Trable de la statique plantaire			
~ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			
Two-Ste Anghipur -			
Déforation inéductible des afects			
tepantan (manchine des areits			
millon plantale lans whomican			
white I who were			
identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce			
nomet prénom Postrick LEMESLE raison sociale			
Docteur Patrick			
Médecin Affache Médecine du Sport Rhumatologie - Médecine du Sport Rhumatologie - Thérapeutiques Manuellesse			
Médecine Orthopeanque A Y FOURESTIER			
HOPITAL RANDERRE CASH DE RANDERRE CASH DE RANDERRE			
identifiant n° structure			
identifiant (AM, FINESS ou SIRET)			
date 12 9 9 5 signature			
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).			

S 3135 b