

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 DOREAU MARIE

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

numéro d'immatriculation 2 2 8 0 4 4 9 1 8 5 0 0 1 6 0

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 0 3 0 4 1 9 2 8

adresse 15 bis Rue des Tournelles 94240 - L'Haÿ-les-Roses

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 CHARLES Bernard date de prescription 1 4 0 6 2 0 2 4

identifiant 9 4 1 0 6 2 1 4 3 n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

position de la demande

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

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

LPP 2620400 - Chaussure Orthopédique sur mesure, de classe B, la paire

appareil atypique [ ] (joindre le devis détaillé)

BASE DE REMBOURSEMENT 808.94 € PRIX DE VENTE 808.94 €

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 TEL : 01 82 01 96 41

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

date 1 2 0 7 2 0 2 4 signature [Signature]

avis du médecin conseil

accord [ ] refus [ ] - d'ordre médical [ ] - d'ordre administratif [ ] - motif : .....





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

**amelipro**

SARL PHAN LENOBLE  
ASSOCIES  
Fournisseur de biens  
médicaux Podo-orthèses  
12 R MIRABEAU  
94230 CACHAN



En raison des incidents de sécurité d'opérateurs de complémentaire, soyez vigilants sur la gestion de vos mots de passe et dans le doute, réinitialisez vos mots de passe. ✕  
En cas de difficulté, vous pouvez contacter le 3608.

## ACTIVITÉS

Mes services paiements

Commande d'imprimés

## SERVICES PATIENTS



Des services de simplification de vos démarches pour vos patients sont accessibles et sécurisés par l'utilisation de votre carte CPS.

Vous trouverez des services tels que :

Arrêt de travail  
Déclaration simplifiée de grossesse  
Déclaration médecin traitant  
Protocoles de soins et ALD

Identifiez-vous par carte CPS

## INFORMATIONS PATIENT

NIR :  
**2280449185001**  
Régime : **CAISSE DE COORDINATION AUX ASSURANCES SOCIALES DE LA RATP**

Droits à la date du jour : **OUI**  
Exonération : **OUI**  
MT : **OUI**

**CHANGER DE PATI**



**SÉCURISEZ VOS  
CONNEXIONS  
IDENTIFIANT/MOT DE**



**UN PROBLÈME, UNE QUESTION?**

/A.D 30/1000/01

**DOCTEUR BERNARD CHARLES**

Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Médecin des Hôpitaux  
Ancien Praticien Hospitalier

Gériatrie

Membre de la Société Française de Gérontologie  
Membre du Syndicat de Gériatrie des Hôpitaux de Paris

Consultations :

Lundi, Mardi, Vendredi de 16 h 30 à 19 h  
Jeudi de 14 h à 16 h 30  
Samedi de 14 h à 16 h\*\*

Rendez-Vous en appelant directement le médecin

N° RPPS



10001208197

15 ter, rue des Tournelles  
Escalier C/R.D.C. droite  
94240 L'HAY-LES-ROSES

Tél. : 01 47 40 05 99  
Fax : 09 70 61 04 03

Secrétariat de 8 h à 20 h\*  
Tél. : 01 56 45 56 16

Urgences :  
SAMU 15

SAMI par le 15  
1 Rue de Verdun

94550 CHEVILLY LA RUE  
bernardcharlesmed@orange.fr

le 14/06/24

Médemp  
Dernier  
M. Françoise

Une heure de consultations anthropométriques

0A10105788001

\* Sauf Samedi jusqu'à 12 h

\*\* Appeler secrétariat pour vérifier présence

Membre d'une Association de Gestion Agréée  
(règlement par chèque accepté)

N° AM



941062143

