

Démarche : Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"  
Organisme : Service Relations avec les Professionnels de Santé

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux podo-orthésistes, orthoprothésistes, ocularistes et épithésistes de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation pour la CPAM Lille-Douai

### Identification

#### Raison sociale de la société

Attention, la raison sociale doit être le reflet de celle mentionnée sur le Kbis

#### Nom du représentant légal de la société

#### Prénom du représentant légal de la société

#### Adresse du siège social

#### Votre adresse email professionnelle

#### Votre numéro de téléphone professionnel

#### Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

# Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

Indiquez le numéro du département

## Je suis affilié(e) à la CPAM ?

Cette démarche est exclusivement réservée aux professionnels de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Lille-Douai

## Exercice de la profession

### Date de début de votre activité

### Activité(s) exercée(s)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Site unique  
 Pluralité de sites

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- En cas de pluralité de sites, fournir obligatoirement l'Annexe 1 (tableau excel joint) complétée

Veuillez indiquer tous les sites d'activité de votre entreprise dans la région Hauts de France ET indiquer quel sera le site de rattachement (référent), conformément à l'article 6 de la convention nationale des professionnels de l'appareillage.

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- télécharger le "modèle suivant" ci-dessous
- compléter et sauvegarder le formulaire sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

## Adhésion à la convention nationale

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant 1" ci-dessous et prendre connaissance de la convention
- cliquer sur "modèle suivant 2" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger la fiche sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

### La convention nationale avec les fournisseurs de l'appareillage

<https://www.ameli.fr/lille-douai/professionnel-de-la-lpplatm/textes-reference/conventions-nationales-avenants/convention-professions-appareillage>

**En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance de la convention nationale, adhérer à cette convention et décider d'exercer mon activité professionnelle selon ses dispositions.**

Cochez la mention applicable

- Oui  
 Non

## Pièces justificatives à fournir :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Votre RIB/IBAN professionnel

Relevé d'identité bancaire professionnel

# Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si RIB/IBAN QONTO, REVOLUT ou SUMUP, attestation de votre banque confirmant la validité du compte

(!) Attention, l'ATTESTATION doit comporter :

- le nom du titulaire du compte ou détenteur du compte,
- le numéro de compte bancaire,
- le cachet de la banque ET la signature.

=&gt; Un RIB avec le cachet de la banque et la signature N'EST PAS RECEVABLE.

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte identité recto/verso du-des gérant(s) et responsable technique

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre extrait de KBIS de moins de 3 mois

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Plan des locaux

Pièce justificative facultative

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Autodiagnostic

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Demande de qualification

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Contrat de travail pour le responsable technique

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Questionnaire relatif à l'agrément des fournisseurs d'orthèses titre 2 chapitre 1 de la LPP

Pour les podo-orthésistes et orthésistes

## Information

Les adresses utiles :

## Engagement

**En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.**

Cochez la mention applicable

Oui

## Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

Non

**Fait à :**

Indiquez la commune

**Le :**

Format jj/mm/aaaa