



cerfa
N° 12541*02

feuille de soins

médecin - à compléter par le médecin et l'assuré(e) et à envoyer à la caisse
d'assurance maladie

articles L.161-33 et R.161-40 du
code de la sécurité sociale

personne recevant les soins et assuré(e)

nom et prénom BARON Dominique

numéro d'immatriculation

1 7 5 1 0 7 8 6 1 8 8 1 8 9 4

date de naissance

2 7 1 0 1 9 7 5

rang de naissance

☐

adresse de l'assuré(e) 69 bis boulevard du Général de Gaulle, 73000 Chambéry

☐ la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e)

conditions de prise en charge des soins

☐ maladie ☐ maternité ☐ accident du travail / maladie professionnelle ☐ ALD

☒ médecin traitant : Thierry ROUSSEL

☐ accès direct spécifique ☐ urgence ☐ hors résidence habituelle ☐ médecin traitant remplacé

identification du médecin

identifiant

7 3 1 0 5 5 1 2 5

n° de structure

Docteur Thierry ROUSSEL
Médecine générale
89 rue Louis Pasteur
73230 SAINT-ALBAN-LEYSSE
Tél. 04 65 71 58 76
N° AM 731055125

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
30/09/2025	VX + mb	1	40,00 €	

montant total 40,00 €

paiement

☐ l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☐ l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

☒ l'assuré(e) a payé la totalité des honoraires

signature du médecin

date

3 0 0 9 2 0 2 5

signature de l'assuré(e)

je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille