



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 KERBRAT Aurélie

numéro d'immatriculation 265092722908737

date de naissance 01/09/1965

rang de naissance ☐

adresse de l'assuré(e) 69 rue des Frères Lumière, 92380 Garches

☐ 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 : Dominique LEMAIRE

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

identification du médecin

identifiant 921785614

n° de structure

Docteur Dominique LEMAIRE
Médecine générale
96 place Carnot
92240 MALAKOFF
Tél. 01 99 00 53 25
N° AM 921785614

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
<u>24/08/2025</u>	<u>6S</u>	<u>1</u>	<u>30,00 €</u>	

montant total 30,00 €

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 24/08/2025

signature de l'assuré(e)

je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille

Quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations 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). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.