



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 FERREIRA Pauline

numéro d'immatriculation 206032620616576

date de naissance 26032006 rang de naissance ☐

adresse de l'assuré(e) 95 rue Aristide Briand, 68850 Staffelfelden

☐ 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 : Maurice CHAUVIN

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

identification du médecin

identifiant 681273454

n° de structure

Docteur Maurice CHAUVIN
Médecine générale
88 rue du Moulin
68300 SAINT-LOUIS
Tél. 03 53 01 62 32
N° AM 681273454

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
<u>20/08/2025</u>	<u>G + Mu</u>	<u>1</u>	<u>40,00 €</u>	

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 20082025

signature de l'assuré(e)

je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille