



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 LE BIHAN Serge

numéro d'immatriculation 1 6 6 0 9 6 7 4 8 2 2 4 6 3 6

date de naissance 0 4 0 9 1 9 6 6 rang de naissance ☐

adresse de l'assuré(e) 37 avenue de la Liberté, 4420 Vertou

☐ 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 : Benoît LEROUX

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

identification du médecin

identifiant 4 4 1 0 1 9 2 4 7

n° de structure

Docteur Benoît LEROUX
Médecine générale
13 bis allée des Vignes
44770 PLAINE-SUR-MER
Tél. 02 61 91 68 70
N° AM 441019247

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
<u>06/08/2025</u>	<u>VG + MD</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 0 6 0 8 2 0 2 5

signature de l'assuré(e)

je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille