



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 GUICHARD Sylvie

numéro d'immatriculation 2 8 9 1 1 3 5 1 8 4 9 5 9 2 8

date de naissance 1 1 1 1 1 9 8 9 rang de naissance ☐

adresse de l'assuré(e) 31 quai de l'Église, 56270 Ploemeur

☐ 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 : Isabelle LACROIX

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

identification du médecin

identifiant 5 6 1 7 1 4 2 5 4

n° de structure

Docteur Isabelle LACROIX
Médecine générale
45 rue Anatole France
56890 SAINT-AVÉ
Tél. 02 61 91 84 95
N° AM 561714254

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
06/11/2025	G5	1	30,00 €	

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 0 6 1 1 2 0 2 5

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.