



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 **LEROUX Clémence**

numéro d'immatriculation **2 0 3 0 5 6 3 2 5 0 5 4 4 7 9**

date de naissance **1 9 0 5 2 0 0 3** rang de naissance

adresse de l'assuré(e) **31 bis chemin du Moulin, 53210 Argentré**

☐ 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 : **Aurélie BLANCHARD**

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

identification du médecin

identifiant **5 3 1 0 0 7 2 5 0**

n° de structure

Docteur Aurélie BLANCHARD

Médecine générale

53 chemin Paul Bert

53200 CHÂTEAU-GONTIER-SUR-MAYENNE

Tél. 02 61 91 51 29

N° AM 531007250

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
22/07/2025	GS	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 **2 2 0 7 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.