



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 LEFÈVRE Inès

numéro d'immatriculation 2 8 1 0 8 6 7 4 8 7 5 3 3 5 9

date de naissance 2 8 0 8 1 9 8 1 rang de naissance ☐

adresse de l'assuré(e) 41 rue des Vignes, 79000 Niort

☐ 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 : Huguette MOULIN

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

identification du médecin

identifiant 7 9 1 7 0 7 6 0 7

n° de structure

Docteur Huguette MOULIN
Médecine générale
98 quai Anatole France
79300 BRESSUIRE
Tél. 05 36 49 42 66
N° AM 791707607

actes effectués

date	code des actes (NGAP / CCAM)	coefficient	montant des honoraires	dépassement
28/06/2025	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 2 8 0 6 2 0 2 5

signature de l'assuré(e)

je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille