



N° 12541*02

feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif)

date J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A

code de l'organisme de rattachement
en cas de dispense d'avance des frais
(à remplir par le médecin)

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

IDENTIFICATION DU MEDECIN

DOCTEUR Olivier ROBERT

01 MEDECINE GENERALE

CONV. HONO.LIBRES

MEDECIN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

CENTRE MEDICAL DES BERGERS

ZAC DES BERGERS

SELARL

38750 L'ALPE D'HUEZ

=> 38 1 71205 8 00 3 30 2 01 n°AM

dispositif de coordination
de soins - réseau de santé

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

acte conforme au protocole A.L.D.

action de prévention

autre

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1
(cf. la notice au verso : § précédé de "S")
et les recommandations importantes)

accident causé par un tiers :

non

oui

date

J J M M A A A A

MATERNITE

date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

J J M M A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous

nom et prénom du médecin :

(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique

urgence

hors résidence habituelle

médecin traitant remplacé

accès hors coordination

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ②	I.K.	
							M.D.	nbre	montant ③
70/02/04			C		50,00				
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

PAIEMENT

MONTANT TOTAL
en euros (1+2+3)

50,00

assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du médecin
ayant effectué
l'acte ou les actessignature de
l'assuré(e)impossibilité
de signer

iconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration 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, loi L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale).

Informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.

Application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme assurance maladie.

IMP. COSTE AUBENAS

FSM 01-2011 S 3110j

CENTRE MÉDICAL DES BERGERS / CENTRE COMMERCIAL DES BERGERS

179 AVENUE DES MARMOTTES - 38750 L'ALPE D'HUEZ - TÉL. : 04 76 80 69 29

7 JOURS/7

DOCTEUR OLIVIER ROBERT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE GRENOBLE

MÉDECINE GÉNÉRALE - MÉDECINE DU SPORT

MÉDECINE D'URGENCE

MÉDECINE THERMALE ET THALASSOTHÉRAPIE

CONSULTATIONS TOUS LES JOURS, MÊME LE DIMANCHE

N° RPPS :



1 0 0 0 2 9 8 6 8 7 4

L'ALPE D'HUEZ, LE

27 / 2014

JE SOUSSIGNÉ, DOCTEUR OLIVIER ROBERT, CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ LE

27 / 2014

DANS LES SUITES D'UNE CHUTE A SKI

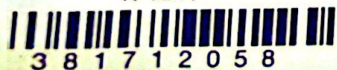
M. CALICANO
IL (ELLE) PRÉSENTAIT

TÉL.

Fulsa d'oblique senque droite GT
Sur le LCE
Pas de Rando.

→ chassette
→ AI + ortho
→ n° si oblique
p. val

N° AM :



3 8 1 7 1 2 0 5 8

FAIT A LA DEMANDE DE L'INTERESSÉ ET REMIS EN MAINS PROPRES.

AS D'EXTRÊME URGENCE, FAIRE LE 15.

DOCTEUR OLIVIER ROBERT

CENTRE MÉDICAL DES BERGERS / CENTRE COMMERCIAL DES BERGERS

179 AVENUE DES MARMOTTES - 38750 L'ALPE D'HUEZ

TÉL. : 04 76 80 69 29

7 JOURS/7

27/204

DOCTEUR OLIVIER ROBERT

DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ DE GRENOBLE

MÉDECINE GÉNÉRALE

MÉDECINE DU SPORT

MÉDECINE D'URGENCE

MÉDECINE THERMALE ET THALASSOTHÉRAPIE

CONSULTATIONS TOUS LES JOURS, MÊME LE DIMANCHE

(SANS RENDEZ-VOUS)

N° RPPS :



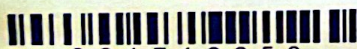
10002986874



CHUANO

- Dofolpase 1g
1 1 1
- Voltaren 1g 75
1 0 1
- Meflo 1g
0 0 1
- Chassette 1g 75
1 1 1

N° AM :



381712058

EN CAS D'EXTRÊME URGENCE, FAIRE LE 15.

