## Docteur VULPE LEONARD-NICOLAE

Médecine Générale et Homéopathie 3 Rue Du Four Banal 28250 Senonches 06-29-67-15-07

N° RPPS

The control of the co

10100774792

CABINET MEDICAL SENONCHES URGENCES de nuit - médecine générale rdv au 06 29 67 15 07 entre 19h00 et 21h00

Consultation vidéo - rdv sur doctolib.fr

N° FACTURATION



281002949

Patient Madame TCHOUNGONG Odette

Senonches, le 23/03/2022

1 - Sérodiagnostic - Hépatite A

2 - Sérodiagnostic - Hépatite B

Dr. Laurian FAUR-MANiU Médicin généraliste jemplacant E7-9110 100 81 70 21

### Docteur VULPE LEONARD-NICOLAE

Médecine Générale et Homéopathie 3 Rue Du Four Banal 28250 Senonches 06-29-67-15-07

Nº RPPS



10100774792

CABINET MEDICAL SENONCHES URGENCES de nuit - médecine générale rdv au 06 29 67 15 07 entre 19h00 et 21h00

Consultation vidéo - rdv sur doctolib.fr

N° FACTURATION



281002949

Patient
Madame TCHOUNGONG Odette

Senonches, le 23/03/2022

1- PRIORIX PDR+SOLV SER 0,5ML I

1 dose de 0, 5 ml.

2- TUBERTEST

1 dose de 0, 1 ml.

3- REPEVAX SER 0,5ML 1

1 dose de 0, 5 ml.

Dr. Laurian FA/R-MANIU Médean genéraliste renvapant REPS: 10/10/81/70/21



PERSON

nom et prénom

# feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif)

|    |          |     | HURS  | UNNE      | RECEV   | ANT LE  | 22 20IV    | SEL AS    | SURE(E)     |            |
|----|----------|-----|-------|-----------|---------|---------|------------|-----------|-------------|------------|
| NE | RECEVANT | LES | SOINS | (la ligne | "nom et | prénom" | est obliga | toirement | remplie par | le médecin |

TCHOUMGOM6 ODS TTE sance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (nom de famille (de naiss

date de naissance

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)

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

**Docteur VULPE Leonard-Nicolae** 

01 MEDECINE GENERALE

CONVENTIONNE

MEDECIN REMPLACANT LOURIGH FAUR-MANIU Medecin généraliste remplaçant nom et prénom REPS: 10 100 81 70 24

identifiant

3 Rue aux Juifs

28250 SENONCHES

28 1 00294 9 00 1 20 1 01 n°AM

dispositif de coordination de soins - réseau de santé

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

acte conforme au protocole ALD action de prévention

autre

MATERNITE

accident causé par un tiers :

date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

AT/MP

numéro

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de

et les recommandations importantes)

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

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

E. I.D. I.K.

23032022

en euros (1+2+3)

SIE

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

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

signature du médecin avant effectué l'acte ou les actes

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déc L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale). tion est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et

Les 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. En 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 d'assurance maladie.

FSM 01-2011 S 3110i