cerfa
N° 11389*05

Feuille de soins pharmacien ou fournisseur

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 0 3 0 1 2 0 2 0

PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS *(la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)*

nom et prénom THOMAS ANNE-MARIE
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation 2 2 6 1 1 7 5 1 1 9 2 2 7 6 1

0 1 7 5 1 0 0 0 0
code de l'organisme de rattachement en cas de dispense d'avance des frais (à remplir par le pharmacien ou le fournisseur)

date de naissance 0 9 1 1 1 9 2 6

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

nom et prénom Mme. THOMAS ANNE-MARIE
(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)
6 + 8 BD EXELMANS 75016 PARIS

IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

GRANDAUDITION
85 rue Jean de la Fontaine
75016 PARIS

N° Agrément fournisseur : 75 264 143 1

PHARMACIEN REMPLACANT
nom et prénom

identifiant

IDENTIFICATION de la STRUCTURE

dispositif de coordination de soins - réseau de santé

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom CHEVREUL

identifiant 75 1 55611 9

raison sociale

n° de la structure
(AM, FINESS ou SIRET)

CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

date de l'accord préalable *(le cas échéant)*

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

acte conforme au protocole ALD — action de prévention — autre

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

accident causé par un tiers : non — oui — date

AT/MP — numéro — ou — date

PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES

tarification détaillée

Code	Qté	Codage LPP	Prix de vente	Base S.S. unitaire
Audio - Autr	10	2356907	70.00	1.50
Audio - Autr	1		6.00	

2356907
AIDE AUDITIVE, PILES SANS MERCURE
312-MARRON OU ÉQUIVALENT (B/6)

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros 7 6 , 0 0

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

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

signature du pharmacien ou du fournisseur

GrandAudition
S.A.S. au capital 221.694 €
RCS Paris 429 588 585
85-87, rue Jean de la Fontaine - 75016 PARIS
Tél : 01 42 24 04 15
Agrément : 75 264 143 1

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de sanctions 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).