

Feuille de soins masseur-kinésithérapeute

Soins après hospitalisation

(joindre la prescription médicale)

date J | J | M | M | A | A | A | A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le masseur-kinésithérapeute)

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 masseur-kinésithérapeute)

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 MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

MASSEUR-KINESITHERAPEUTE REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

identifiant

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

ACTES EFFECTUES

dates des actes		codes des actes		montant des honoraires ①		frais de déplacement	
						I.F. ②	I.K. nbre montant ③
J J M M A A A A							
J J M M A A A A							
J J M M A A A A							
J J M M A A A A							
J J M M A A A A							
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)

signature du masseur-kinésithérapeute ayant effectué l'acte ou les actes

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer

Quiconque 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, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

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.