

Définition des paramètres de la feuille de soins

Type de facture - Ass.M.Obligatoire et Ass.M.Complémentaire :

- Facturation A.M.C. Tiers-Payant A.M.O.
 Tiers-Payant A.M.C.

Type d'assurance :

- Maladie** S'agit-il d'un accident ? Oui Non

Si oui, date de cet accident :

- Maternité** Date :

- Accident du travail** Date :

Pas d'AT en carte Vitale

Org. AT :

N° d'AT :

- Présentation d'un feuillet AT avec organisme

- Soins Médicaux Gratuits (article L115)

Dispositions réglementaires particulières :

- CMU

Type d'actes :

- Acte(s) en série

OK

Annuler