



La sélection d'une langue déclenchera automatiquement la traduction du contenu de la page.

Français

Feuille de soins

Vérfifié le 01 avril 2020 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

Pour obtenir le remboursement de vos dépenses de santé, certains documents doivent être transmis à votre organisme d'assurance maladie, par voie électronique ou sur support papier : la feuille de soins et si nécessaire, l'ordonnance.

Feuille de soins électronique

Vous remettez au professionnel de santé votre **carte Vitale** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F265>).

Le professionnel de santé inscrit sur son ordinateur les informations qui étaient auparavant indiquées sur la feuille de soins papier (indications sur votre état civil, date et nature des actes effectués, montant des honoraires perçus, etc.).

Il transmet ensuite ces informations, par informatique, à **votre organisme d'assurance maladie** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F648>).

Vous n'avez donc aucune démarche à faire pour être remboursé.

En cas d'échec de l'émission de la feuille de soins électronique, le professionnel de santé établit un duplicata (double) papier de la feuille de soins.

A savoir : la télétransmission des feuilles de soins s'applique à l'ensemble des médecins. Il se peut que, pour des raisons personnelles, votre médecin ne soit pas connecté. Il utilisera alors une feuille de soins papier.

Feuille de soins papier

Vous êtes l'assuré

Vous devez indiquer votre numéro de Sécurité sociale et signer la feuille de soins avant de l'envoyer à **votre organisme d'assurance maladie** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F648>).

Pour remplir la feuille de soins, vous pouvez consulter la notice et demander conseil au professionnel de santé que vous consultez.

Votre numéro de Sécurité sociale figure sur votre **carte Vitale** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F265>) ou sur **l'attestation papier** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10662>).

En cas de feuille de soins perdue ou non parvenue à l'organisme d'assurance maladie, vous pouvez demander au professionnel de santé un duplicata (double) de la feuille de soins.

La demande est à faire 15 jours au moins et 3 mois au plus tard après la date d'élaboration de la feuille de soins.

Si une ordonnance vous a été prescrite, vous devez la joindre à la feuille de soins pour être remboursé.

Vous n'êtes pas l'assuré

Vous devez indiquer les renseignements suivants :

- Vos nom et prénom
- Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un)
- Votre date de naissance
- Nom, prénom, adresse et numéro de sécurité sociale de l'assuré dont vous dépendez

Pour remplir la feuille de soins, vous pouvez consulter la notice et demander conseil au professionnel de santé que vous consultez.

Vous devez signer la feuille de soins avant de l'envoyer à **votre organisme d'assurance maladie** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F648>). En cas de feuille de soins perdue ou non parvenue à l'organisme d'assurance maladie, vous pouvez demander au professionnel de santé un duplicata (double) de la feuille de soins. La demande est à faire 15 jours au moins et 3 mois au plus tard après la date d'élaboration de la feuille de soins.

Si une ordonnance vous a été prescrite, vous devez la joindre à la feuille de soins pour être remboursé.

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : article L161-33 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006741272&cidTexte=LEGITEXT000006073189>

Ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie subordonnée à la production de documents

- **Code de la sécurité sociale : article L332-1** [↗](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006742568&cidTexte=LEGITEXT000006073189) (http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006742568&cidTexte=LEGITEXT000006073189)
Délai de prescription pour le paiement des prestations
- **Code de la sécurité sociale : articles R161-39 à R161-49** [↗](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006186377&cidTexte=LEGITEXT000006073189) (http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006186377&cidTexte=LEGITEXT000006073189)
Documents obligatoires pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie (feuille de soins, ordonnance)
- **Arrêté du 10 février 2004 fixant la liste des produits et prestations pour lesquels la signature de la feuille de soins par l'assuré ou le bénéficiaire n'est pas exigée** [↗](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000796602) (http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000796602)

Services en ligne et formulaires

- **Ameli en ligne** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R3049>)
Téléservice
- **Feuille de soins - Médecin (spécimen)** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1334>)
Formulaire
- **Feuille de soins - Pharmacien (spécimen)** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46206>)
Formulaire
- **Feuille de soins - Sage-femme (spécimen)** (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1336>)
Formulaire

Pour en savoir plus

- **Feuille de soins papier** [↗](https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/feuille-soins-papier) (<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/feuille-soins-papier>)
Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)