

# DÉCLARATION DE CHOIX DE MÉDECIN TRAITANT

(article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscule  
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

## Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins

### L'assuré(e)

Nom de famille (de naissance)  
suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

DUBOIS - MARTIN

Prénom

Marie, Martine, Joelle

N° de sécurité sociale

2 54 07 75 047 020 76

### Le bénéficiaire des soins

Nom de famille (de naissance)  
suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

MARTIN

Prénom

Mathieu, Julien, Thomas

Date de naissance

03/27/1994

Adresse de l'assuré

45, Rue de la Paix

75000 PARIS

## Identification de la structure d'exercice et du médecin traitant

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	Nom et prénom du médecin traitant	
Maison médicale	Nom	TAMALOU
159, rue des hospices - 75000 PARIS	Prénom	Jeff
N° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)	Identifiant	12345678910
12345671234567		

(\*) centre de santé, établissement ou service médico-social

## Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du médecin traitant

Le bénéficiaire (ou son représentant) et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

Bénéficiaire des soins (et/ou parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs – voir notice)	Médecin traitant
Je soussigné(e), M., Mme, Joelle MARTIN déclare choisir le médecin identifié ci-dessus comme médecin traitant	Je soussigné(e), Docteur TAMALOU déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature 	Signature 

Déclaration signée le

04/01/2025

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

S 3704b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

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).