



SUPPORT DE FORMATION

FACTURATION

ACTEUR.FR 

Logiciel en ligne pour l'exercice coordonné

01

Accéder au logiciel Acteur.fr

Accéder au logiciel Acteur.fr

Se connecter via l'icône sur le bureau :

<https://www.acteurfse.net/>



Connexion

Connexion via Pro Santé Connect avec une carte CPx nominative

s'identifier avec **PRO SANTE CONNECT**
Un service du ministère chargé de la Santé

ou

Identifiant
formateur_2

Mot de passe
.....

SE CONNECTER

Mot de passe oublié ? | Carte professionnelle égarée ?

Ou connexion via Identifiant + mot de passe

Espace abonné :

Sélectionner la situation dans l'Espace Abonnés : un clic sur votre nom

atlantide
Gestion médicale en ligne Une société CGM CompuGroup Medical

ACCUEIL ESPACE ABONNÉS HISTORIQUE DES M.A.J. TÉLÉCHARGEMENTS ABONNEMENT

Espace abonnés

Acteur.fr - Feuille de soins

Cliquer sur la ligne correspondant à votre situation

FORMATION INTERNE - SERVICE SUPPORT - FORMATION INTERNE - CABINET LIBERAL - BEBE RPPS
LAURE - 995002

Réaliser une Feuille de Soin Electronique en 4 étapes

MEDCAB0073662 LEON
Cabinet médical 1

Messagerie Instantanée

Afficher l'espace abonnés

Déconnexion

Dossiers

Liste des dossiers

Détail du dossier

Ajouter dossier

Archiver/Supprimer dossier

Ajouter acte

Ajouter série d'actes

Ajouter depuis modèle

Supprimer acte

Supprimer actes

Facturer

4. Facturer

Dossiers

SCOR

cerfa
N° 11390

Dégradée, FSE
Non anonyme

feuille de soins
(Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)

ACTEUR FSE NET 1 80 cdc v 1.40.14 Fmk 4.0

TP sur tout

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins** ☐ référent

nom-prénom-IPP

numéro d'immatriculation

date de naissance

adresse

code organisme de rattachement

rang de naissance 1 ASSURE

● **assuré(e)**

nom-prénom

numéro d'immatriculation

● **complémentaire** Tarification complémentaire impossible

Sans Complémentaire

numéro-nom

Aucune

Sortant C2S

médecin

● **identification du PS**

MEDCAB0073662 LEON

001036623

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)

☒ maladie exonération du ticket modérateur ☒ non ☐ oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

☐ en rapport ALD ☐ en rapport prévention ☐ autre Pas d'exonération

accident causé par un tiers ☐ non ☐ oui date de l'accident

maternité

AT / MP numéro

Soins Médicaux Gratuits (Article L.11) ☐ Santé sexuelle

Victime d'attentat ☒ Non ☐ Oui

parcours de soins : MEDECIN TRAITANT

actes effectués (à remplir par le médecin)

Effectué(s) : 0 Agrandir

date des actes	code des actes	cotation NGAP	éléments de tarification CCAM	montant des honoraires	frais de déplacement		AMC	Droits	Commentaire
					I. M.	I. K. nbre			

1. Identifier le
bénéficiaire
des soins

2. Indiquer les
conditions de
prise en charge

3. Ajouter
les actes

Contexte de facturation

Le mode de facturation choisi dépend des cartes présentes dans le lecteur (CPx et/ou carte vitale)




N° 11390

Dégradée, FSE
Non anonyme

feuille de soins
(Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)

Mode de facturation

Mode de sécurisation

☐ Sécurisé
 ☒ Dégradé
 ☐ SESAM Sans Vitale
 ☐ Désynchronisé
 ☐ Dégradé/Désynchronisé
 ☐ SESAM Sans Vitale/Désynchro
 ☐ Papier



Les états « désynchronisé » et « dégradé/désynchronisé » ne peuvent être télétransmis. La sécurisation par la CPS est indispensable.

02

Identifier le patient

Les 10 informations pour identifier et facturer un patient

10 informations obligatoires pour identifier le patient :

- Lues sur la **carte vitale** ou **l'application carte vitale** (pour une création automatique).
- Ou récupérées sur **l'attestation** de droits (pour une création manuelle).



Page 2/2

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Mon numéro : 1 82 02 38 [REDACTED]
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
BERCHET Thibault

Assuré :

- Nom,
- Prénom,
- Numéro de sécurité sociale

Mon attestation de droits à l'Assurance Maladie

Valable du 31/03/2025 au 30/03/2026 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 381 1341	10	1 82 02 38 [REDACTED]	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	Né(e) le / rang
BERCHET Nessa a déclaré un médecin traitant		2 08 10 38 [REDACTED]	[REDACTED]/10/2008 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Patient :

- Nom
- Prénom
- Date et rang de naissance
- Lien avec l'assuré

Organisme de rattachement (centre payeur) :

- Régime, 2 chiffres,
- Caisse, 3 chiffres,
- Centre, 4 chiffres

Lire la Carte Vitale ou E-vitale

cerfa *Dégradée FSE* *Non anonyme* **feuille de soins** (Art R 161.40 du code de la sécurité sociale) ACTEUR FSE NET 1 80 cdc v 1.40.14 Fmk 4.0

Pas de tiers payant

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins** ☐ référent

nom-prénom-IPP ?

numéro d'immatriculation code organisme de rattachement ?

date de naissance rang de naissance 1 ASSURE ?

adresse ?

● **assuré(e)**

nom-prénom ?

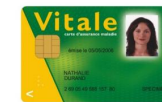
numéro d'immatriculation A

● **complémentaire**

Sans Complémentaire numéro-nom Aucune ?

☐ AME ☐ Sortant C2S

1. Insérer la carte vitale du patient et/ou cliquer sur le bouton « *Support Vitale* » et présenter le QR Code de l'application carte vitale sur le lecteur adapté pour afficher la liste des bénéficiaires



Sélection du bénéficiaire

☐ OLIVIER TROIS 75 ans (04/19/1950) Détails

☐ OSCAR TROIS 18 ans (05/05/2007)

☐ LUC TROIS 16 ans (05/05/2009)

☐ ALBERT TROIS 15 ans (05/05/2010)

☐ MARC TROIS 14 ans (05/05/2011)

☐ JULES TROIS 13 ans (05/05/2012)

2. Choisir le bénéficiaire des soins dans la liste



Après sélection du bénéficiaire, la FSE se remplit automatiquement avec les informations lues sur la carte vitale ou sur l'application carte vitale du patient

Rechercher le patient dans la base

cerfa N° 11390*01  **Dégradée, FSE**
Non anonyme

feuille de soins (Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)

ACTEUR FSE NET 1 80 cdc v 1.40.14 Fmk 4.0

Pas de tiers payant

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins** ☐ référent

nom-prénom-IPP LAN

numéro d'immatriculation

date de naissance

adresse

● **assuré(e)**

nom-prénom LAN

numéro d'immatriculation A

● **complémentaire**

Sans Complémentaire numéro-nom Aucune

☐ AME ☐ Sortant C2S

1. Entrer le nom ou début du nom du patient puis touche « entrée »

recherche de patient

Patients répondant aux critères suivants

Numéro de dossier patient Date de naissance

LAN

Prénom du patient

Patients dont l'assuré répond aux critères suivants

Numéro de Sécurité Sociale exact CIE

Nom ou début du nom de l'assuré

Prénom de l'assuré

Rechercher

N° IPP	Nom	Prénom	Né le	N° Sécu. Sociale	CP, Ville	Téléphone	E-Mail	Médecin Traitant	Nom de l'assuré
0000004	LANOIE	FLORENT	20/02/1975	1 49 02 93 981 318 48	0330 49 9445		flor.martinez@tele	LANOIE	
0000022	LANOIE	PHILIPPE	12/12/20	1 11 11 11 111 111 20				LANOIE	

2. Sélectionner le patient dans la liste, puis valider



Utiliser le téléservice ADRI pour favoriser la facturation



Après sélection du bénéficiaire, la FSE se remplit automatiquement avec les informations présentes en base de données

Créer manuellement le patient

Recherche de patient

Patients répondant aux critères suivants

Numéro de dossier patient

LAN

Prénom du patient

Patients dont l'assuré répond aux critères suivants

Numéro de Sécurité Sociale exact

Clé

Nom ou début du nom de l'assuré

Prénom de l'assuré

Rechercher

N° IPP	Nom	Prénom	Né le	N° Sécu. Sociale	CP, Ville	Téléphone	E-Mail	Médecin Traitant	Nom de l'assuré
0000004	LANOIE	FLORISMAIR	20/02/1949	1 49 02 93 961 318 48		03 92 49 94 45	florismair@tele		LANOIE
0000022	LANOIE	PHILIPPE	12/12/2001	1 11 11 11 111 111 20					LANOIE

Nouveau

Valider

Fermer

1. Une fois la recherche lancée, si le patient n'existe pas, cliquer sur le bouton nouveau pour le créer



La recherche du patient est obligatoire pour ne pas créer de doublon dans la base de données



Après création, la FSE se remplit automatiquement des informations saisies

Patient :

- Nom
- Prénom
- Date et rang de naissance
- Lien avec l'assuré

2. Créer le patient manuellement.

Compléter les 10 informations indispensables pour facturer

Fiche patient

Patient Documents Assuré Centre Payeur Médecin Traitant Complémentaire Contacts Dossiers

LANGLAIS,

Civil

N°

Pr

De

Lien

En date du 28/11/2025, le patient ne possède pas de dossier patient.

Numéro de téléphone : Ex : 06 01 02 03 04

Numéro IPP :

Masquer les coordonnées supplémentaires (E-Mail, adresse, etc.)

E-Mail :

Téléphone :

Secteur :

Adresse de facturation

Commune par défaut :

Nom :

Entrée, tour, bâtiment, immeuble, résidence :

Numéro et libellé de la voie :

Lieu dit ou boîte postale :

Code postal et ville :

Pays :

Non renseigné

ADR INSi Couvertures Vérifier INSi Valider Id. Historique Imprimer Enregistrer Annuler

Assuré :

- Nom
- Prénom
- N° de Sécurité Sociale

Centre payeur :

- Régime, 2 chiffres
- Caisse, 3 chiffres
- Centre, 4 chiffres

3. Enregistrer

Présentation du téléservice ADRe



ADR = **A**cquisition des **D**roits **R**éel

- Le téléservice ADR permet de vérifier automatiquement les droits et couvertures du patient en cas de carte vitale non mise à jour ou absente à l'ouverture d'un dossier patient ou lors de la facturation des soins.
- Nécessite d'être en possession de la CPS ou d'une CPE insérée dans le lecteur connecté à l'ordinateur.
- Le téléservice peut être activé en mode automatique ou « à date de référence ».

Utiliser le téléservice ADRI en automatique



feuille de soins
(Art R 161-40 du code de la sécurité sociale)

ACTEUR FSE NET 1.74 cdc v 1.40 13.9 Fmk 4.0

TP sur la part obligatoire

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins** ☐ référent

nom-prénom-PP M. ADRCIQ

numéro d'immatriculation 1 76 01 63 220 758 84

date de naissance 01/01/1976 45 ans 8 mois 5 jours

adresse CND 515 CHE DU MAS DE ROCHET 34170 CASTELNAU LE LEZ

● **assuré(e)**

nom-prénom M. ADRCIQ BRUNO

numéro d'immatriculation 1 76 01 63 220 758 84 A

● **mutuelle**

Sans Complémentaire

numéro-nom

Aucune

médecin

0008462

01 349 9881

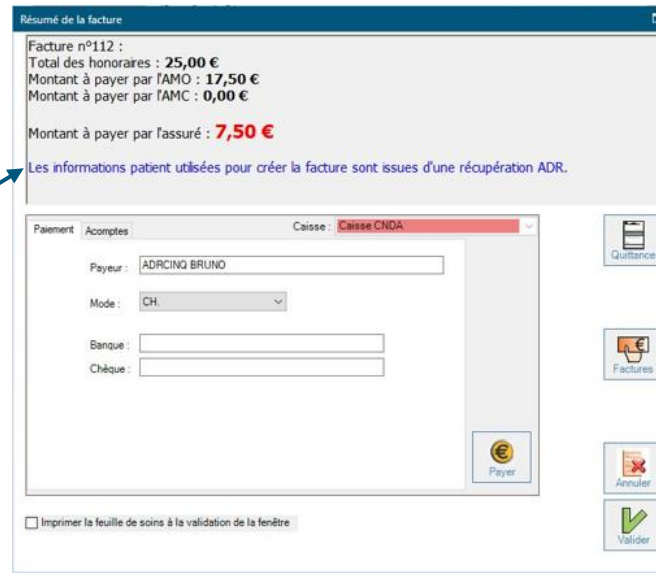
ASSURE

13 - INVALIDES DE GUERRE

AME ACS / Sortant C2S Non

Sur la feuille de soins, l'icône indique que la récupération ADR a été correctement effectuée

En fin de facturation, le résumé de la facture indique si celle-ci a été réalisée à l'aide des informations issues d'ADR



Résumé de la facture

Facture n°112 :

Total des honoraires : **25,00 €**

Montant à payer par l'AMO : **17,50 €**

Montant à payer par l'AMC : **0,00 €**

Montant à payer par l'assuré : **7,50 €**

Les informations patient utilisées pour créer la facture sont issues d'une récupération ADR.

Paiement Acomptes Caisse : Caisse CND

Payeur : ADRCIQ BRUNO

Mode : CH

Banque :

Chèque :

Payer

Imprimer la feuille de soins à la validation de la fenêtre

Quittance

Factures

Annuler

Valider

La gestion de l'automatisme se situe dans les paramètres généraux

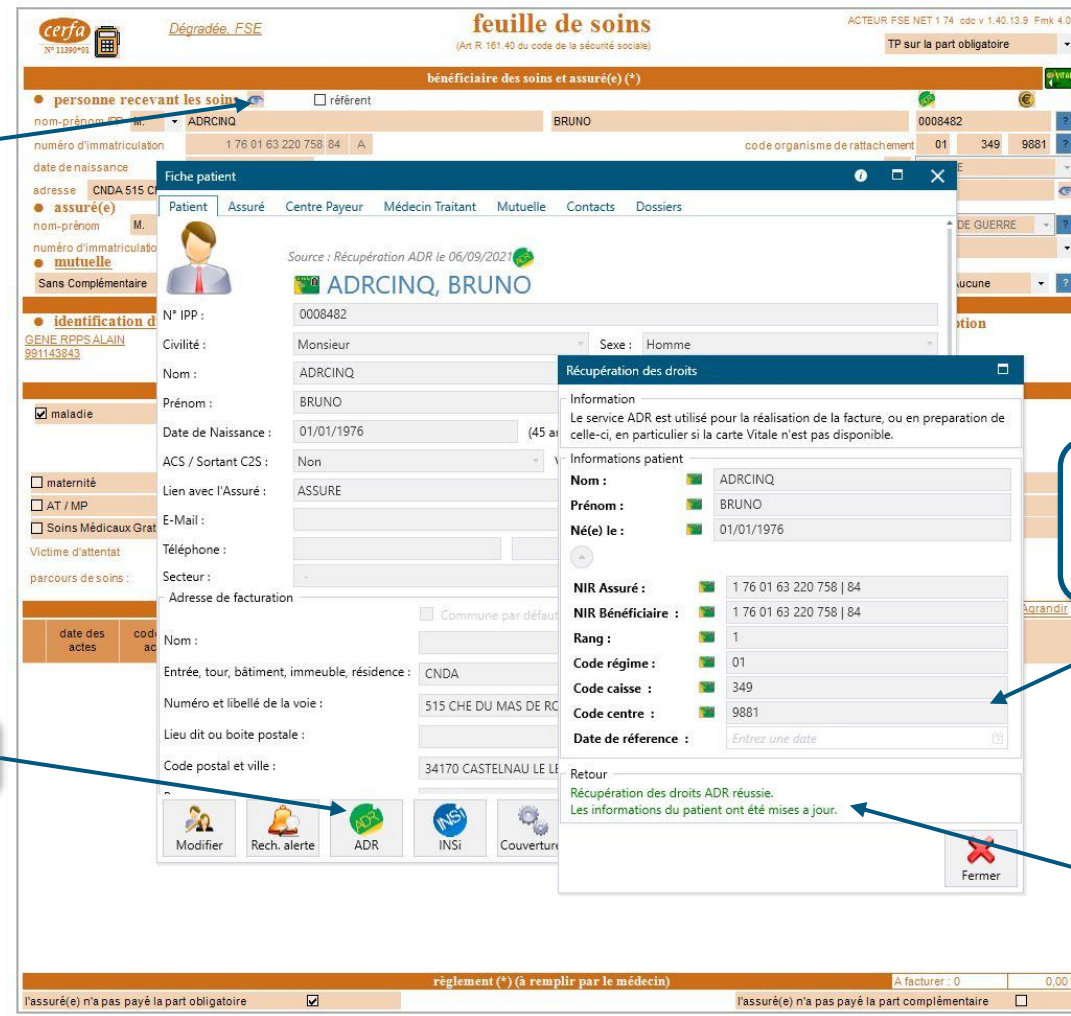
Utiliser le téléservice ADRI à la date des soins

1. Afficher le dossier administratif du patient

2. Cliquer sur le bouton « ADR »

3. Saisir la date de soin afin d'effectuer une récupération à la date des soins et non à la date du jour

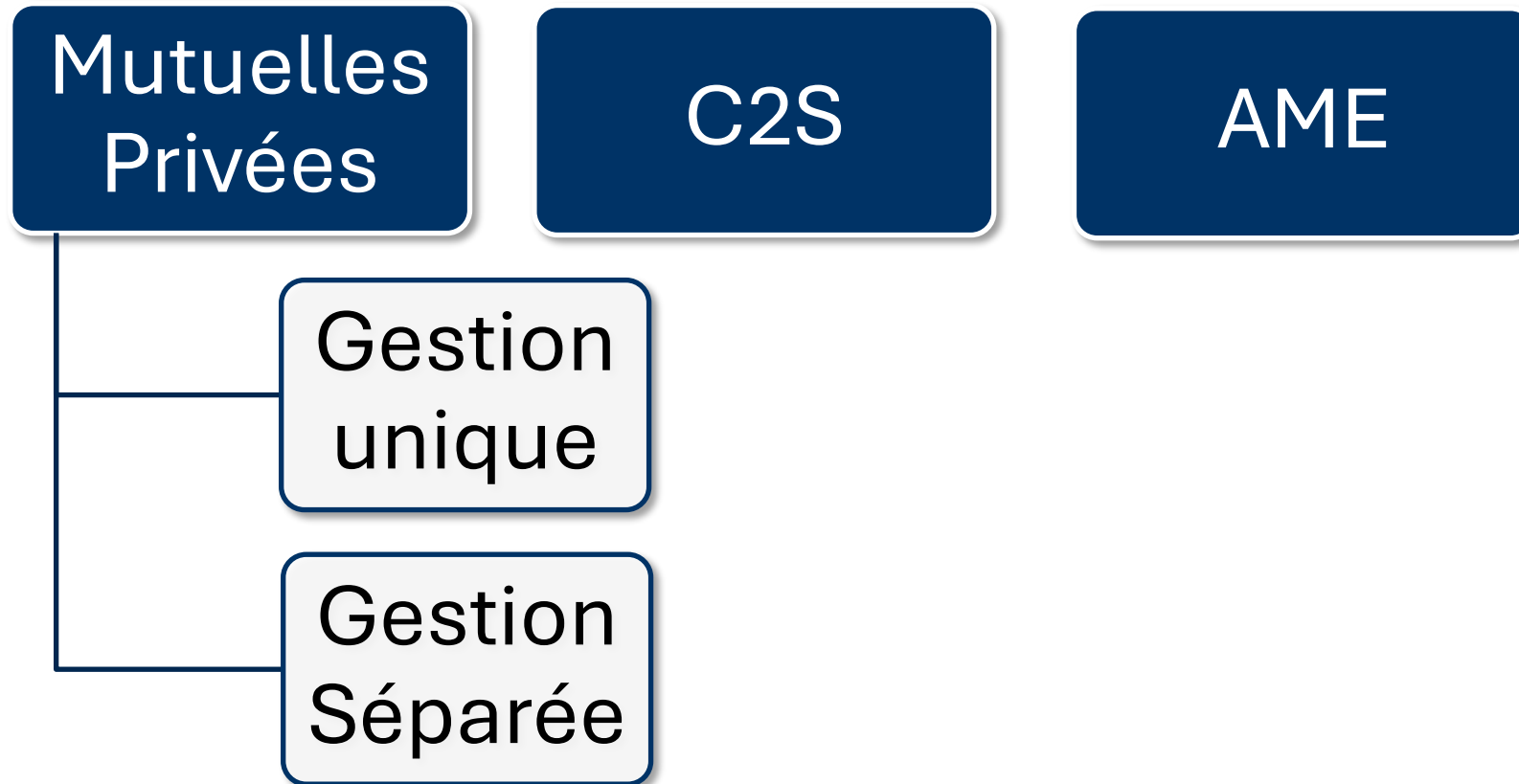
4. Une mention indique que la récupération est réussie. (Droits de la **date de référence** valables 45 Min pour facturation)



03

Saisir les informations de la complémentaire

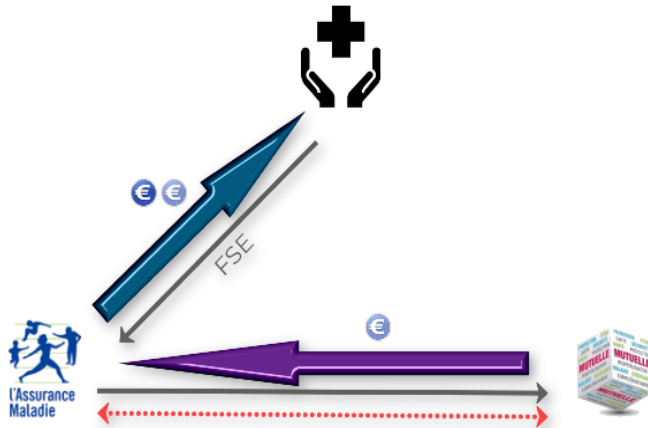
Les différents types de complémentaires



Utiliser une mutuelle privée

→ Principe de la gestion unique

- L'ensemble de la facture est transmis au centre payeur via un **flux unique**.
- Le centre payeur transfère ensuite la facture à la mutuelle.
- La mutuelle émet alors son remboursement au centre payeur. (part AMC)
- Enfin, le centre payeur rembourse pour sa propre part AMO + la part AMC.



→ Application de la gestion unique (lue en carte)

cerfa 11390*01 *Dégradée FSE Non anonyme* **feuille de soins** ACTEUR FSE NET 1 80 cdo v 1.40.14 Fmk 4.0

TP sur tout

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins** ☐ référent

nom-prénom-IPP M. CORMIER ROBERT 0000029 ?

numéro d'immatriculation A ?

date de naissance 06/04/1983 42 ans 7 mois 25 jours code organisme de rattachement 95 601 1523 ?

rang de naissance 1 ASSURE

adresse

● **assuré(e)**

nom-prénom M. CORMIER ROBERT ?

numéro d'immatriculation 1 83 04 60 148 340 23 A

● **complémentaire**

Mutuelle (FSE avec part compl.) numéro-nom 775606361 MNH Attestation papi ?

Droits AMC : Vérification désactivée ☐ Activer ☐ AME ☐ Sortant C2S

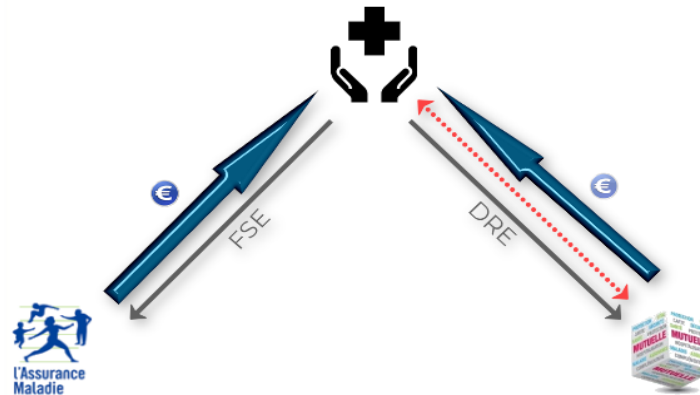


Les mutuelles en « gestion unique » sont lues en carte vitale.

Utiliser une mutuelle privée

→ Principe de la gestion séparée

- La facture est transmise via **deux flux (FSE + DRE)**.
- Une FSE est transmise au centre payeur qui procédera au remboursement de sa part.
- En parallèle, une DRE (Demande de Remboursement Electronique) est transmise à la mutuelle qui procédera elle aussi au remboursement de sa part.



Utiliser une mutuelle privée

➔ Application de la gestion séparée

Choisir le
« type » et le
« CSR » si
nécessaire



Dégradée, FSE + DRE
Non anonyme

feuille de soins

(Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)

ACTEUR FSE NET 1 80 cdc v 1.40.14 Fmk 4.0

TP sur tout

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

● **personne recevant les soins**

☐ référent

nom-prénom-IPP

M.

CORMIER

ROBERT

0000029

numéro d'immatriculation

A

code organisme de rattachement

95

601

1523

date de naissance

06/04/1983

42 ans 7 mois 25 jours

rang de naissance

1

ASSURE

adresse

● **assuré(e)**

nom-prénom

M.

CORMIER

ROBERT

numéro d'immatriculation

1 83 04 60 148 340 23

A

● **complémentaire**

Mutuelle (FSE + DRE)

numéro-nom

98532001

ALMERYS/NOVEOCARE

Attestation papi

Droits AMC : Vérification désactivée

Activer

☐ AME

☐ Sortant C2S

Choisissez :

N°	Nom
098532001	
352983118	INST NATIONALE DE PREVOYANCE R
401679840	CCPMA PREVOYANCE
443098603	MHA
499982098	MGEFI
69987675	UITSEM/SMERRA
75987651	UITSEM/MAGE
775584980	VITTA/VI
776398786	MIEL
780915898	Mutame & Plus
788998078	MUTUA GESTION
98532001	ALMERYS/MACIF APIVIA
98532001	ALMERYS/NOVEOCARE
98532203	Carte Blanche

Affiner la Recherche 98

Nouveau

Valider

Fermer

Cliquer pour accéder à la fenêtre de choix des mutuelles

Sélection de la convention

Les conventions sont-elles à jour ?
Assurez-vous d'avoir intégré la dernière version des tables de conventions pour limiter le risque de rejets.

EN SAVOIR PLUS

La complémentaire du patient sera automatiquement mise à jour avec les informations de la convention choisie

22 conventions trouvées

Type conv. CSR AL B90	Type conv. CSR AL C01
Type conv. CSR AL C10	Type conv. CSR AL C50



Rechercher la mutuelle par son « numéro AMC ».

Utiliser la C2S

- **CSS = Complémentaire Santé Solidaire (C2S).**
- S'adresse aux personnes à **faibles ressources** et/ou en situation de **précarité**.
- Automatiquement sélectionnée si **lue en carte vitale**.
- La C2S entraîne automatiquement le **tiers payant sur tout** au niveau du logiciel.

numéro d'immatriculation 2 55 55 55 349 042 56 A

Choisir la C2S

☐ AM ACS / Sortant C2S Non

● **complémentaire**

C2S AMO (FSE avec part compl.)

numéro-nom 99999997 C2S AMO Attestation ?

Sans Complémentaire

Mutuelle (FSE + DRE)

Mutuelle (FSE avec part compl.)

ACS

AME de base (FSE sans part oblig.)

C2S AMO (FSE avec part compl.)

C2S AMC (FSE avec part compl.)

C2S AMC (FSE + DRE)

conditions de prescription

médecin

prescription

à remplir par le médecin

Le numéro et le nom de la C2S se remplissent automatiquement

Utiliser l'AME

- **AME** = **A**ide **M**édicale d'**E**tat
- S'adresse aux **ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire**.
- Ces patients n'ont pas de carte vitale : facturation en mode **dégradé**.
- La couverture AME entraîne automatiquement le **tiers payant sur tout**.



numéro d'immatriculation 1 56 19 62 965 205 49 A

● **complémentaire**

AME de base (FSE sans part oblig.) ▼ numéro-nom 75500017

Droits AMC : Non concerné ⓘ

☒ AME ☐ Sortant C2S

Attestation papi ?

médecin

● **identification du PS**

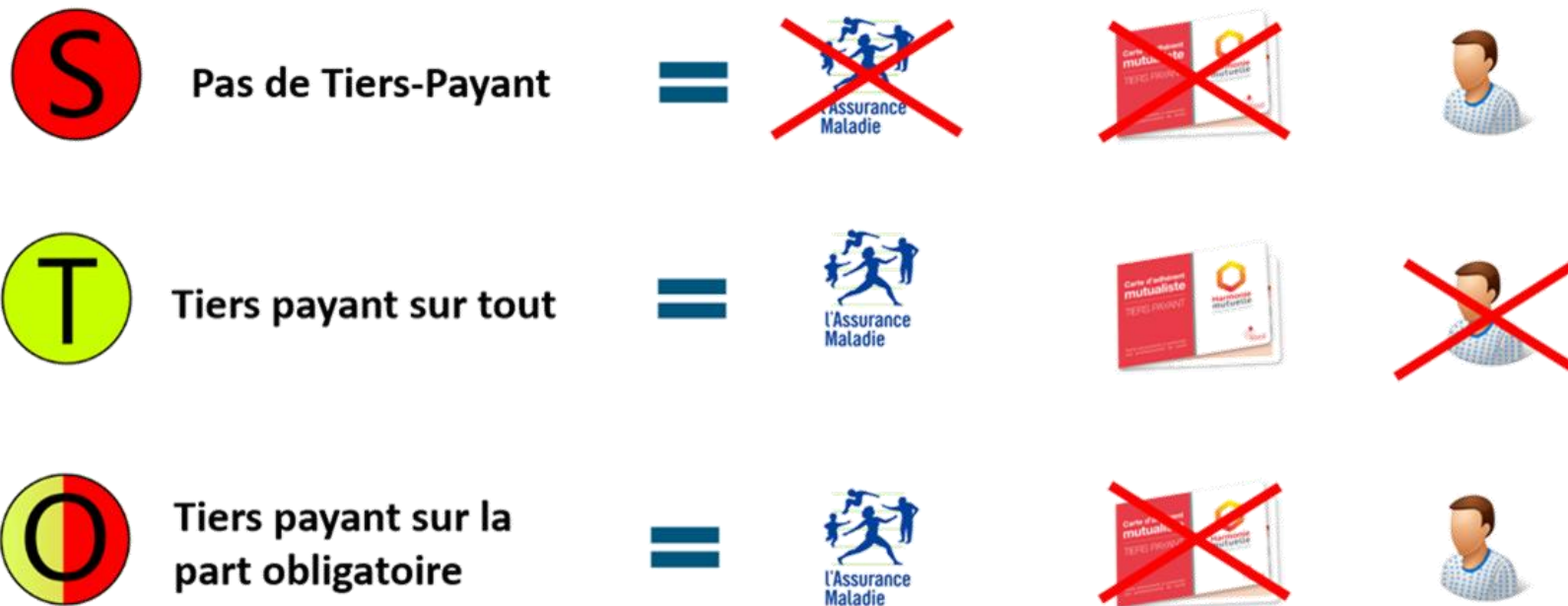
DENTCS RPPS0003502 EME

prescription

Cochez la case AME

Le numéro et le nom de la mutuelle se remplissent automatiquement

Les principes de base du tiers-payant



Récapitulatif Tiers Payant

		Complémentaires			
Nature des soins		Sans complémentaire (ou non conventionnées avec l'établissement)	Mutuelles privées conventionnées (ou lues en carte vitale)	C2S	AME de base
	Maladie	Tiers-payant appliqué par le centre  ou Le patient avance tout ou une partie de la facture	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien
	ALD/Autres exonération	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien
	Maternité	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien
	AT/MP	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur la part obligatoire  Le patient n'avance rien	Tiers-payant sur tout  Le patient n'avance rien

04

Renseigner la nature d'assurance et le parcours de soins

Renseigner la nature d'assurance

☐ Maladie,

☐ Maternité :

- Soins en lien direct avec la maternité. (si la déclaration de grossesse a bien été enregistrée).
- Tous les soins (en rapport avec la maternité ou non) à partir du premier jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 12^{ème} jour inclus après l'accouchement.

➔ Tiers payant sur la part obligatoire.

Sélection de la nature d'assurance

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)			
☐ maladie	exonération du ticket modérateur	☒ non ☐ oui	(si oui, cochez une case de la ligne suivante)
	☐ en rapport ALD	☐ en rapport prévention	☐ autre
	accident causé par un tiers	☐ non ☐ oui	Pas d'exonération
☒ maternité			date de l'accident
☐ AT / MP	numéro		date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement 28/05/2021
☐ Soins Médicaux Gratuits			Ou date de l'AT
Victime d'attentat		☒ Non ☐ Oui	P.E.C SMG

Maternité : Date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

Renseigner la nature d'assurance

☐ AT/MP :

- Accident du travail / Maladie Professionnelle.
➔ **Tiers payant sur la part obligatoire.**

- Pour les patients en régime 08 (militaires), le montant de prise en charge de l'APIAS « Accident Présumé Imputable au Service » peut être saisi directement :

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)			
☐ maladie	exonération du ticket modérateur	☒ non ☐ oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)	
	☐ en rapport ALD	☐ en rapport prévention	☐ autre Pas d'exonération
	accident causé par un tiers	☐ non ☐ oui	date de l'accident
☐ maternité			date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement
☒ AT / MP	numéro		Ou date de l'AT 03/10/2025
☐ Soins Médicaux Gratuits (Article L.115)		☐ Santé sexuelle	P.E.C SMG
Victime d'attentat		☒ Non ☐ Oui	

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins			
☐ maladie	exonération du ticket modérateur	☒ non ☐ oui	
	☐ en rapport ALD	☐ en rapport prévention	
	accident causé par un tiers	☐ non ☐ oui	date présumée
☐ maternité			
☒ AT / MP	P.E.C APIAS	3000	
☐ Soins Médicaux Gratuits			
Victime d'attentat		☒ Non ☐ Oui	

Saisir le montant de prise en charge (P.E.C APIAS)



Numéro d'accident de travail ou date de l'accident à renseigner (visibles sur l'attestation)

Renseigner la nature d'assurance

☐ Soins Médicaux Gratuits (SMG) :

- Soins relatifs à une infirmité ayant donné lieu à une pension attribuée au titre du code des pensions militaires et des victimes de la guerre.

→ **Tiers payant sur la part obligatoire.**

Victime d'attentat : Soins réalisés en « **Maladie** » en lien avec des actes de terrorisme. Cocher « oui » Choisir « Soins particuliers exonérés ».

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)

☐ maladie	exonération du ticket modérateur	☒ non	☐ oui	(si oui, cochez une case de la ligne suivante)
☐ en rapport ALD	☐ en rapport prévention	☐ autre	Pas d'exonération	
accident causé par un tiers	☐ non	☐ oui	date de l'accident	
☐ maternité	date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement			
☐ AT / MP	numéro	Ou date de l'AT		
☒ Soins Médicaux Gratuits	P.E.C SMG 3000			
Victime d'attentat	☒ Non			

Saisir le montant de prise en charge (P.E.C SMG)

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)

☒ maladie	exonération du ticket modérateur	☐ non	☒ oui	(si oui, cochez une case de la ligne suivante)
☐ en rapport ALD	☐ en rapport prévention	☒ autre	Soins particuliers exonérés	
accident causé par un tiers	☐ non	☒ oui	date de l'accident	
☐ maternité	date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement			
☐ AT / MP	numéro	Ou date de l'AT		
☐ Soins Médicaux Gratuits	P.E.C SMG			
Victime d'attentat	☐ Non	☒ Oui		



Attestation de droit SMG à présenter par le patient.

Utiliser la facturation anonyme (automatique)

→ Santé Sexuelle :

- Consultation en rapport avec la santé sexuelle : Anonymat automatique si le patient est mineur.

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)

☒ maladie exonération du ticket modérateur ☐ non ☒ oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

☐ en rapport ALD ☐ en rapport prévention ☒ autre Soins particuliers exonérés

accident causé par un tiers ☐ non ☐ oui date de l'accident

☐ maternité date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

☐ AT / MP numéro Ou date de l'AT

☐ Soins Médicaux Gratuits ☒ Santé sexuelle P.E.C SMG

Victime d'attentat ☒ Non ☐ Oui

parcours de soins ☐ Case à cocher

→ IVG Médicamenteux :

- Anonymat automatique de la feuille de soin, à la mise en place des actes de l'I.V.G médicamenteux.

actes effectués (à remplir par le médecin)										
	date des actes	code des actes	cotation NGAP	éléments de tarification CCAM	montant des honoraires	frais de déplacement			n° fac.	
						I.	M.	I.K. nbre montant		
☒	19/12/20		IC		26,50 €	0,00	0,00	0,00		
☒	19/12/20		FHV		74,00 €	0,00	0,00	0,00		
☒	19/12/20		FMV		83,57 €	0,00	0,00	0,00		
☒	19/12/20		IC		26,50 €	0,00	0,00	0,00		

Renseigner le parcours de soins

Parcours de soins : Les patients doivent respecter le parcours de soins pour être correctement remboursés.

- les patients de moins de 16 ans et les AME sont exclus du parcours de soins,
- les patient pris en charge en situation d'urgence n'ont pas besoin de respecter le parcours de soins.

The screenshot shows a web form titled "conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le médecin)". It contains various checkboxes for "maladie", "maternité", "AT / MP", and "Soins Médicaux Gratuits". A dropdown menu for "parcours de soins" is open, showing options like "EXCLUSION", "URGENCE", and "MEDECIN TRAITANT". A callout box points to this menu with the text: "1. Cliquer sur le menu déroulant et choisir le parcours de soins adapté". Another callout box points to a red question mark icon with the text: "2. Téléservice IMTi pour récupérer le médecin traitant ou cliquer sur le bouton « ? » pour le sélectionner dans la liste". The form also includes fields for "date de l'accident", "P.E.C SMG", and a "règlement (*)" section at the bottom.

Médecin traitant : La déclaration de médecin traitant est obligatoire pour tous les patients âgés de plus de 16 ans. Le nom du médecin traitant doit apparaître sur la FSE si le parcours de soins est en rapport.

Les parcours de soins

- **Exclusion** : Patient âgé de moins de 16 ans + patients en AME.
- **Urgence** : Actes non prévisible 8h avant, mettant en jeu la vie du patient ou son intégrité physique et nécessitant l'intervention rapide d'un médecin.
- **Médecin traitant** : Médecin déclaré comme MT du patient.
- **Nouveau médecin traitant** : Médecin choisi par le patient comme MT mais le formulaire n'a pas encore été transmis à la caisse d'assurance maladie.
- **Médecin traitant de substitution** : MT du patient absent.
- **Généraliste récemment installé** : Pour la première fois en libéral.
- **Médecin installé en zone sous-médicalisée** : Peut être consulté sans orientation préalable du MT.
- **Hors résidence habituelle** : Patient en déplacement.
- **Accès direct spécifique** : Spécialités pour lesquelles la prise de RDV ne nécessite pas l'orientation du MT (gynécologue, ophtalmologue, psychiatre).
- **Hors accès direct spécifique** : Patient non orienté par MT, pas d'accès direct spécifique.
- **Patient orienté par MT** : Patient orienté par son MT vers un autre médecin ou un spécialiste.
- **Patient orienté par un autre MT** : Patient orienté par un autre médecin que le MT.
- **Non respect du parcours** : Patient consulte un médecin non déclaré comme étant son MT et sans orientation préalable de ce dernier.

05

Ajouter les actes, facturer

Ajouter les actes

1. Cliquer sur « Ajouter depuis modèle »

2. Sélectionner le modèle d'acte(s)

3. Cliquer sur le bouton « Valider »

The screenshot shows the 'feuille de soins' (care sheet) form in the ACTEUR.FR software. The form is titled 'feuille de soins' and includes fields for 'beneficiaire des soins et assuré(e) (*)', 'nom-prénom-PP', 'M', 'BERCHET', 'THBAULT', and '0000739'. A dropdown menu is open, showing a list of act models. The 'Valider' button is highlighted at the bottom right of the form.

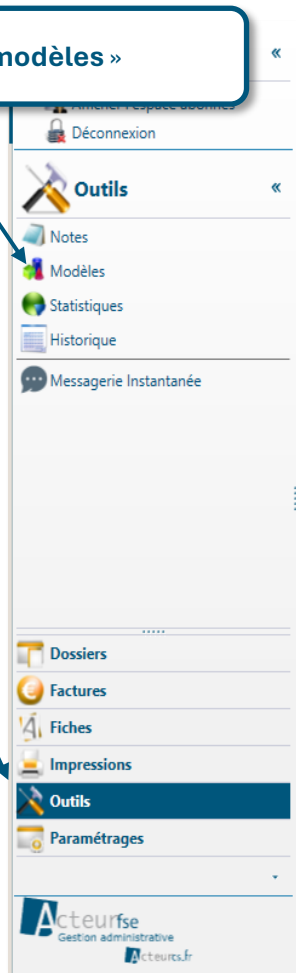


La liste des modèles d'actes est inhérente à chaque spécialité

Pour aller + loin : modèle d'actes

2. Cliquer sur « modèles »

1. Cliquer sur le menu « Outils »



Modèle :

Liste des modèles d'actes

- APC (Avis ponctuel de consultant du médecin)
- APV (Avis ponctuel de consultant du médecin en visite)
- CCP (Première Consultation Contraception)
- COB (Examen du suivi médical de 8 à 16 ans) 01/09/2019
- COD (Examen de suivi médical des 12 jours de l'enfant à ses 5 ans) 01/09/2019
- COE (examens obligatoires du nourrisson)
- CSO (Consultation Suivi Obésité enfant de 3 à 12 ans)
- G (Consultation Non-Orientée de 6 à 16 ans)
- G (Consultation simple)
- G + DEQP003 (Consultation avec ECG)
- G + JKHD001 (Consultation avec frottis)
- G + MCG (Consultation Orientée de 6 à 16 ans)
- G + MEG (Consultation 0-6 ans)
- G + MIC (Acte post décompensation insuffisance cardiaque hospitalisée)
- G + MSU (Acte de suivi de la prise en charge d'une pathologie grave de 0-6 ans et majoration de la prise en charge en cas d'infection VIH de 0-6 ans a
- G + MIS (Consultation avec majoration à la suite de l'annonce d'une pathologie grave de 0-6 ans et majoration de la prise en charge en cas d'infection VIH de 0-6 ans a

Ajout/Suppression modèle d'acte(s)

Libellé : G Actualiser

NGAP CCAM PERSO

G 1,00 + 0,00 /2

Qté : 1 Dénbrmt : 1

Durée

Durée de l'acte (en minutes) : 0

Domicile

☐ à domicile Qté : 1 Nb Km : 0 ☐ plaines ☐ montagnes ☐ spéciaux

☐ soins au domicile du patient (non facturé)

Qualificatif de dépense

☐ Ent. dir. ☐ DA ☐ Nuit

Accessoires

Divers

☐ Autorise dépass.

Exonération

Pas d'exonération

Appareil

Compte Produit

Compte Analytique

Soins soumis EP

Numéro de dent

Valider Quitter

Ajout/Suppression d'acte(s) du modèle

Le modèle en surbrillance sera paramétré dans « Ajouter acte »

Ajout/Suppression modèle d'acte(s)

Pour aller + loin : Modifier la date de l'acte ou son montant

Modifier la date de l'acte

The screenshot shows the 'feuille de soins' form with a date selection calendar for September 2021. A blue callout box with a green checkmark icon contains the text: '2. Sélectionner la date des soins et cliquer sur « oui » pour enregistrer ce choix'. Another blue callout box with a green checkmark icon contains the text: '1. Cliquer sur la date de l'acte'. The form includes fields for patient information, insurance details, and a table of 'actes effectués' (performed acts) with columns for date, code, cotation, and amount.

date des actes	code des actes	cotation NGAP	éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	I.D. M.D.	nbre I.K.	montant	n° fac.
16/09/2021	G			25,00 €	0,00	0,00	0,00	

Modifier le montant de l'acte

The screenshot shows the 'feuille de soins' form with a blue callout box containing the text: '2. Saisir le montant de l'acte et cliquer sur « valider » pour enregistrer le nouveau montant'. Another blue callout box contains the text: '1. Cliquer sur la cotation'. The form includes fields for patient information, insurance details, and a table of 'actes effectués' (performed acts) with columns for date, code, cotation, and amount. The 'cotation' field is highlighted.

date des actes	code des actes	cotation NGAP	éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	I.D. M.D.	nbre I.K.	montant	n° fac.
16/09/2021	G			25,00 €	0,00	0,00	0,00	

Facturation

1. Cliquer sur « Facturer »

FACTURE

DENTCS RPPS0003502 EMELINE
MEDECIN AATLANTIDE

Messagerie Instantanée
Afficher l'espace abonnés
Déconnexion

Dossiers

Liste des dossiers
Détail du dossier
Ajouter dossier
Archiver/Supprimer dossier

Agenda

Ajouter acte
Ajouter série d'actes
Ajouter depuis modèle
Supprimer acte
Supprimer actes

Biologie

Facturer

GED

Dossiers

Factures
Fiches
Impressions
Outils
Paramétrages

Messagerie

Requête

Acteurse
Gestion administrative
acteurse.fr

feuille de soins
(Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)
Facture en cours, patientez

ACTEUR FSE NET 1 74 cdc v 1.40.13.9 Fmk 4.0

Pas de tiers payant

Résumé de la facture

Facture n°84 :
Total des honoraires : **25,00 €**
Montant à payer par l'AMO : **0,00 €**
Montant à payer par l'AMC : **0,00 €**
Montant à payer par l'assuré : **25,00 €**

Paiement Acomptes Caisse : Caisse CMS

Payeur : JEAN LEA
Mode : CH.
Banque :
Chèque :

2. Cliquer sur le bouton « Payer » pour enregistrer le paiement

☐ Imprimer la feuille de soins à la validation de la fenêtre

prescription

la ligne suivante)

accident
accouchement
date de l'AT
P.E.C SMG

fectué(s) : 1 Agrandir

nt
tant n° fac.
30 84

Validé

reglement (*) (à remplir par le médecin)

A facturer : 1 25,00 €

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

06

Défacturer et recycler

Défacturer une feuille de soin

- Si erreur de saisie (avant télétransmission), ou, si retour négatif (après télétransmission).

1. Sélection de la FSE (surbrillance)

2. Bouton « Défacturer »

3. Saisie d'un commentaire pour la suite... Puis retour à l'onglet « FSE »

TP	Nat. Ass	Service	Praticien	Date	Numéro	ARL	RSP	Nom	Etat	Honoraires	Lot	Nb. Trans	Nb. PJ	N° d'engagement AMC	Date de fin d'engagement
✓	Malad.	Cabinet médical 2	MED CS RPPS0074876 ANNE	13/02/2026	23			TROIS OLIVIER	Dégradé	30,00		0	1		
✓	Malad.	Cabinet médical 2	MED CS RPPS0074876 ANNE	05/02/2026	22			CAISSE PASCALE	Sécurisée TLA	90,00		0	0		
✓	Malad.	Cabinet médical 2	MED CS RPPS0074876 ANNE	05/02/2026	21			TEST LB TEST	Dégradé	30,00		0	1		
✓	Malad.	Cabinet médical 2	MED CS RPPS0074876 ANNE	29/08/2025	1			LANOIE FLORISMART	Dégradé	30,00		0	1		

Défacturation d'une feuille de soins

IFSE n° 23, du 13/02/2026 (non mise en lot)
Montant : 30,00 €
Tiers-Payant AMO
Pas de Retour NOEMIE

Maladie, pas maternité

Fermer

Regler Regl. entrée Détails Traces AMC Défact. PJ Imp. FSE Quittance

Imprimer

Recycler une feuille de soin défacturée

- Récupérer les défacturations dans la « liste des dossiers » du Professionnel concerné.

1. « Liste des dossiers »

2. « à refacturer », si défacturation avant télétransmission, ou, « dossier rejeté à recycler » en cas de défacturation, suite à un retour négatif

3. FSE défacturé

4. « OK » pour afficher la feuille à corriger

Recycler une feuille de soin défacturée

FSE : MEDECIN RPPS0051382 VIRGINIE - connecté avec Thibault Berchet

MEDECIN RPPS0051382 VIRGINIE
CABINET MEDICAL

FSE
Afficher l'espace abonnés
Déconnexion

Agenda
Dossiers
Liste des dossiers
Détail du dossier
Ajouter dossier
Archiver/Supprimer dossier

Télétransmission
Ajouter acte
Ajouter série d'actes
Ajouter depuis modèle

GED
Supprimer acte
Supprimer actes
Facturer

Dossiers
SCOR
Factures
Fiches
Impressions
Outils
Paramétrages

Acteur.fr
Service SESAM-Vitale

feuille de soins
(Art R 161.40 du code de la sécurité sociale)
TP sur la part obligatoire

ACTEUR FSE NET 179 cdc v1.40.14 Fmk 4.0

bénéficiaire des soins et assuré(e) (*)

• **personne recevant les soins** ☐ référent
numéro d'immatriculation M. BERCHET CHILD 0000756
date de naissance 18/05/2023 1 an 10 mois 15 jours code organisme de rattachement 01 381 1341
adresse
• **assuré(e)**
nom-prénom BERCHET FORMATEUR
numéro d'immatriculation 3 33 33 33 333 333 60 A
• **complémentaire**
Sans Complémentaire numéro-nom
Convention non applicable

médecin

• **identification du PS**
MEDECIN RPPS0051382 V
001013820

ACTEUR FSE.NET 179

☒ **maladie**
la facturation de ce dossier permettra de traiter la défacturation suivante (retrouvez ces informations dans le Détail du dossier):
Défacturation le 02/04/2025 à 12h30 :
FSE n° 2, du 02/04/2025 (non mise en lot)
Montant: 35,00 €
Tiers-Payant AMO
Pas de Retour NOEMIE
Commentaires : Maladie, pas maternité

☐ **maternité**
☐ **AT / MP**
☐ **Soins Médicaux**
Victime d'attentat
parcours de soins

date des actes
☒ 02/04/20 COD 35,00 € 0,00 0,00 0,00

reglement (*) (à remplir par le médecin)
A facturer : 1 35,00 €
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☒ l'assuré(e) n'a pas payé la part complète ☐

Les commentaires saisis lors de la défacturation, permettent de recycler plus facilement la feuille de soins

Visualiser la refacturation dans l'onglet télétransmission

- La FSE à l'état « **défacturée** » devient « **recyclée** ».
- La nouvelle FSE est à l'état « **dégradé** ».

Les FSE recyclées ou défacturées ne pourront en aucun cas être télétransmises, elles restent toutefois enregistrées pour trace.

FSE	DRE	Dossiers P.1	Lots	Fichiers	ARL	RSP	Noemie	Messages						
Feuilles de Soins Electroniques à destination des AMO														
	TP	Nat. As	Service	Praticien	Date	Numéro	ARL	RSP	Nom	Etat	Honoraires	Lot	Nb. Tra	Nb. PJ
☒		Malad.	CABINET MEDICAL	MEDECIN RPPS005138	02/04/202	3			BERCHET CHILD	Dégradé	35,00		0	1
☐		Malad.	CABINET MEDICAL	MEDECIN RPPS005138	02/04/202	2			BERCHET CHILD	Recyclée	35,00		0	0

07

Gestion de caisse et paiements différés

Affichage et ouverture de caisse

1. Cliquer sur le menu « Factures »

2. Cliquer sur « Caisse »

3. Choisir la caisse dans le menu déroulant. (si plusieurs caisses sont paramétrées)

4. Cliquer sur le bouton « Ouvrir »

La caisse est ouverte

il est impossible de saisir des paiements si la caisse est fermée

The screenshot shows the Acteurse software interface. On the left is a sidebar menu with the following items: 'Dossiers', 'SCOR', 'Factures' (highlighted with a blue bar), 'Impressions', 'Outils', and 'Paramétrages'. At the top of the sidebar, there is a user profile section for 'INFIRM CS0519 ISABELLE' and 'Service Auxiliaire Médical Aatlanti', with links for 'Afficher l'espace abonnés' and 'Déconnexion'. The main window is titled 'Caisse' and contains a dropdown menu for 'Caisse' with 'Caisse Commune Aatlantide' selected. To the right of the dropdown, the status 'Etat : Caisse fermée' is displayed in red. Below the dropdown, there are tabs for 'Etat', 'Impression', 'En Cours', and 'Paramétrages'. The 'Etat' tab is active, showing a 'Fond de caisse' of 0,00 €, a 'Somme des paiements' of 0 €, and a 'Solde' of 0,00 €. There are also buttons for 'Ouvrir' (with a Euro symbol) and 'Quitter' (with a red X). A red arrow points from the 'Ouvrir' button in the first screenshot to the 'Ouvrir' button in the second screenshot, where the status has changed to 'Etat : Caisse ouverte' in green. A blue box with the text 'La caisse est ouverte' points to the new status. A blue box with a magnifying glass icon and the text 'il est impossible de saisir des paiements si la caisse est fermée' points to the 'Caisse fermée' status in the first screenshot.

Fermeture de caisse

2. Cliquer sur « Caisse »

1. Cliquer sur le menu « Factures »



Pour que la caisse soit juste, « l'écart » doit être à 0

Caisse

Caisse : CAISSE DU CST DE MACON Etat : Caisse ouverte

Etat Impression En Cours Paramétrages

Fond de caisse : 600,00 €

Somme des paiements : 0 €

Solde : 600,00 €

Ecart : 0,00 €

☐ Général ☒ Détail

Espèces

Billets		Pièces	
500	0	2	5
200	0	1	5
100	1	0,50	0
50	2	0,20	0
20	10	0,10	0
10	14	0,05	0
5	9	0,02	0

Fermer Quitter

3. Cliquer sur « Détail » et renseigner la monnaie réellement contenue dans la caisse (avec le fond de caisse) : nombre de billets de 10€, nombre de pièces de 2€ etc...

4. Si aucun écart, cliquer sur le bouton « Fermer »

Bordereau de remise

Journee(s) du 29/03/2017 à 14:57:47 au 29/03/2017 à 15:06:40

Agent : DemoCsAat_FSE

Page N° 1 / 1

N° de pièce comptable : 122

Remise de chèques

N°	Date	Emetteur du règlement	Patient(s)	N° Fact.	Banque	N° Chèque	Montant
1	29/03/2017	CARTE FACTICE JEREMY	CARTE FACTICE JEREMY (1)	356			4.32 €
Nombre de Régl. : 1						Total du bord. : 4.32 €	



Impression possible du bordereau et de l'état de caisse

Paielements différés

2. Cliquer sur « Factures du PS »

1. Cliquer sur le menu « Factures »

INFIRM CS0519 ISABELLE
Service Auxiliaire Médical Aatlanti

Afficher l'espace abonnés
Déconnexion

Factures

- Factures du P.S.
- Factures du patient
- Paielements du PS
- Acomptes du patient
- Echéancier
- Caisse

Dossiers
SCOR
Factures
Impressions
Outils
Paramétrages

Acteurfse
Gestion administrative
Acteurs.fr

3. Choisir la part concernée par le règlement de la facture (ici l'assuré)

4. Sélectionner la ou les facture(s) concernée(s) par le règlement

5. Contrôler/compléter les informations

6. Valider en cliquant sur « Payer »

Factures du PS, en attente de règlement

Tous **Assurés** AMO AMC AMO et AMC

	Date	Facture	Patient	Nb	Honoraires	Part Assuré	Reste-dû Ass.	Paielement Ass.
☐	F 20/11/2018	10	MER THIBAUT		25,00	7,50	7,50	0,00
☒	F 07/11/2018	6	JEAN LEA		25,00	7,50	7,50	7,50
☐	F 03/08/2018	1	JEAN NICOLE		25,00	7,50	7,50	0,00

Total du Bordereau
Honoraires Assuré : 7,50 € Reste-dû Assuré : 7,50 € Somme Paielements : 7,50 €

Paielement par un tiers

Payeur : JEAN LEA Caisse :
Mode : CH. N° Chèque :
Date : 08/10/2019 ☐ Imprimer une quittance Montant total du paielement : 7,50 €

Payer Impayés Paielements Régul. Facture Simple Quittance Imp. FSE Exports Quitter

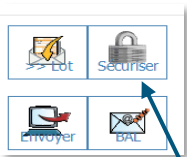
08

Sécuriser

Sécuriser les FSE

Les FSE en état « désynchronisé » ou « dégradé/désynchronisé » doit être sécurisée par lecture de la CPS, afin de pouvoir être télétransmises :

- La FSE en état « désynchronisé » devient « sécurisé ».
- La FSE en état « dégradé/désynchronisé » devient « dégradé ».



Cliquer sur le bouton
« Sécuriser »

FSE	DRE	Dossiers D.1	Lots	Fichiers	ARL	RSP	Noemie	Messages						
Feuilles de Soins Electroniques à destination des AMO														
☐	TP	Nat. As	Service	Praticien	Date	Numéro	ARL	RSP	Nom	Etat	Honoraires	Lot	Nb. Tra	Nb. PJ
☒		Malad.	CABINET MEDICAL	MEDECIN RPPS005138	02/04/202	3			BERCHET CHILD	Dégradé	35,00		0	1
☐		Malad.	CABINET MEDICAL	MEDECIN RPPS005138	02/04/202	2			BERCHET CHILD	Recyclée	35,00		0	0

09

Impayés

Relancer les débiteurs (1)

1. Cliquer sur le menu « Factures »

2. Cliquer sur « Factures du PS »

INFIRM CS0519 ISABELLE
Service Auxiliaire Médical Atlantique

Afficher l'espace abonnés
Déconnexion

Factures

Factures du P.S.

Factures du patient

Paielements du PS

Acomptes du patient

Echéancier

Caisse

Dossiers

SCOR

Factures

Impressions

Outils

Paramétrages

Acteurfse
Gestion administrative
Acteurs.fr

3. Choisir la part concernée par le règlement de la facture (ici l'assuré)

4. Sélectionner la ou les facture(s) concernée(s) par le règlement

5. Cliquer sur le bouton « Impayés »

Factures du PS, en attente de règlement

Tous Assurés AMO AMC AMO et AMC

	Date	Facture	Patient	Nb	Honoraires	Part Assuré	Reste-dû Ass.	Paielement Ass.
☐	F 20/11/2018	10	MER THIBAUT		25,00	7,50	7,50	0,00
☒	F 07/11/2018	6	JEAN LEA		25,00	7,50	7,50	7,50
☐	F 03/08/2018	1	JEAN NICOLE		25,00	7,50	7,50	0,00

Total du Bordereau

Honoraires Assuré : 7,50 €

Somme Paiements : 7,50 €

Paiement par un tiers

Payeur : JEAN LEA

Mode : CH.

N° Chèque :

Banque :

Date : 08/10/2019

☐ Imprimer une quittance

Montant total du paiement : 7,50 €

Payer

Impayés

Paielements

Régul.

Facture Simple

Quittance

Imp. FSE

Exports

Quitter

Relancer les débiteurs (2)

Gestion des impayés

Description des factures

Facture n° 6 du 07/11/2018, avec un reste-dû de 7,50 € pour le patient JEAN LEA.

6. Choisir « Relancer les débiteurs »

Relancer les débiteurs

☒ Relancer les débiteurs

Clôturer les factures

☐ Clôturer en Recouvrement Trésor Public / Perception (Contentieux)

☐ Clôturer en Pertes et Profits (Admis en non valeur)

☐ Clôturer en Non valorisable

Formulaires à imprimer

☐ Relance

☐ Relance détaillée

☐ Relance Avec Coupon

☒ Relance détaillée Avec Coupon

☐ Relance WORD

☐ Imprimer un Bordereau Récapitulatif (liste des factures traitées)

☐ Imprimer les factures individuelles

Paramètres

Date de la relance : 08/10/2019

☒ Nouvelle Relance ☐ Duplicata ☐ Niveau : 2

8. Cliquer sur le bouton « Relancer »

Relancer

Quitter

Le nombre de relances vers le débiteur est visible dans « factures »

Factures du PS, en attente de règlement

	Date	Facture	Patient	Nb	Honoraires	Part Assuré	Reste-dû Ass.	Paiement Ass.
☐	F 20/11/2018	10	MER THIBAUT	2	25,00	7,50	7,50	0,00
☐	F 07/11/2018	6	JEAN LEA	1	25,00	7,50	7,50	0,00
☐	F 03/08/2018	1	JEAN NICOLE		25,00	7,50	7,50	0,00



Le courrier de relance choisi est généré automatiquement en PDF et peut être imprimé

Clôturer une facture

1. Cliquer sur le menu « Factures »

2. Cliquer sur « Factures du PS »

3. Choisir la part concernée

4. Sélectionner la ou les factures concernées

5. Cliquer sur « Impayés »

Factures du PS, en attente de règlement

	Date	Facture	Patient	Nb	Honoraires	Part Assuré	Reste-dû Ass.	Paiement Ass.
☒	F 20/11/2018	10	MER THIBAUT	2	25,00	7,50	7,50	7,50
☐	F 07/11/2018	6	JEAN LEA	1	25,00	7,50	7,50	0,00
☐	F 03/08/2018	1	JEAN NICOLE		25,00	7,50	7,50	0,00

Total du Bordereau
Honoraires Assuré : 7,50 € Reste-dû Assuré : 7,50 € Somme Paiements : 7,50 €

Paiement par un tiers
Payeur : MER THIBAUT Caisse :
Mode : CH. N° Chèque : Banque :
Date : 08/10/2019 ☐ Imprimer une quittance Montant total du paiement : 7,50 €

Buttons: Payer, Impayés, Paiements, Régul., Facture Simple, Quittance, Imp. FSE, Exports, Quitter



Gestion des impayés

Description des factures
Facture n° 10 du 20/11/2018, avec un reste-dû de 7,50 € pour le patient MER THIBAUT.

Relancer les débiteurs
☐ Relancer les débiteurs

Clôturer les factures
☐ Clôturer en Recouvrement Trésor Public / Perception (Contentieux)
☒ Clôturer en Pertes et Profits (Admis en non valeur)
☐ Clôturer en Non valorisable

Formulaires à imprimer
☒ Titre de Clôture
☐ Imprimer un Bordereau Récapitulatif (liste des factures traitées)
☐ Imprimer les factures individuelles

Paramètres
Date de la clôture : 08/10/2019

6. Choisir le type de clôture

7. Cocher pour imprimer le titre de clôture

8. Cliquer sur le bouton « Clôture »

Buttons: Clôture, Quitter



La facture sera ainsi clôturée et n'apparaîtra plus dans la liste des factures en attente de règlement

CONCLUSION

Accéder au Guide d'Utilisation

Atlantide

Gestion médicale en ligne

CGM

CompuGroup Medical

ACCUEIL

ESPACE ABONNÉS

HISTORIQUE DES M.A.J.

TÉLÉCHARGEMENTS

ABONNEMENT

Bienvenue PAUL LEFRAND

Paramètres du compte

Pro Santé Connect

Historique du compte

Accès aux services

Historique des mises à jour

Support

Contrôle à distance

Outil de maintenance

E-learning

Guide d'utilisation

Formation

Conventions Mutuelles : Fichiers Normés

Actualités

Deconnexion

Service support

Du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h à 12h30, de 13h30 à 18h, Tel. : 09 70 81 87 23 support@acteur-fr.com

Informations - lundi 19 janv. 2026

Maintenance technique GIE

Cliquez ici pour plus d'informations.

Espace abonnés

AGENDA

Cabinet médical

Médecin

Acteur.fr - Télét

Direction : LEFRAND PAUL (9970003502)

Acteur.fr - Dossier Médical

LEFRAND PAUL

Actualités

19/01/2026

Maintenance technique GIE

16/01/2026

[Résolu] Perturbation du téléservice Ordonnance Numérique

12/01/2026

Opération technique le 20/01/2026 entre 21h et 22h

02/01/2026

S-KAP+ - Mise à jour arifaire 01/01/2026

30/12/2025

Nouveautés réglementaires du 01/01/2026

18/12/2025

Mise à jour eS-KAP+ - 01.02.04.03

03/12/2025

Depuis votre espace abonné :
Cliquer sur « **Guide d'utilisation** »

Atlantide

Comment pouvons-nous vous aider?

Recherche

Opération de maintenance - Indisponibilité des téléservices 02/09/2021

Fin de certaines cotations COVID-19

Actualités

Résolution d'incidents

Lecteurs

COVID-19

Connexion / Paramétrages

Gestion des remplaçants / assistants / exécutants

Chat

Sur le Guide d'utilisation : recherche possible par mots clefs

Sur le Guide d'utilisation : recherche possible par thèmes

51

ACTEUR.FR

Logiciel en ligne pour l'exercice coordonné

CGM

CompuGroup Medical

Accéder au e-learning

Atlantide

Gestion médicale en ligne

Une société

CGM

CompuGroup Medical

ACCUEIL

ESPACE ABONNÉS

HISTORIQUE DES M.A.J.

TÉLÉCHARGEMENTS

ABONNEMENT

Bienvenue PAUL LEFRAND

Paramètres du compte

Pro Santé Connect

Historique du compte

Accès aux services

Historique des mises à jour

Support

Contrôle à distance

Outil de maintenance

E-learning

Guide d'utilisation

Formation

Conventions Mutuelles : Fichiers Normés

Actualités

Deconnexion

Service support

Du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h à 12h30, de 13h30 à 18h, Tel. : 09 70 81 87 23 support@acteur-fr.com.com

Informations - lundi 19 janv. 2026

Maintenance technique GIE

Cliquez ici pour plus d'informations.

Espace abonnés

AGENDA

CAVNET médical Médecin

Acteur.fr - Tél

Direction : LEFRAND PAUL (9970003502)

Acteur.fr - Dossier Médical

LEFRAND PAUL

Actualités

19/01/2026

Maintenance technique GIE

16/01/2026

[Résolu] Perturbation du téléservice Ordonnance Numérique

12/01/2026

Opération technique le 20/01/2026 entre 21h et 22h

02/01/2026

eS-KAP+ - Mise à jour tarifaire 01/01/2026

30/12/2025

Nouveautés réglementaires du 01/01/2026

18/12/2025

Mise à jour eS-KAP+ - 01.02.04.03

03/12/2025

Depuis votre espace abonné :
Cliquer sur « **E-learning** »

ACTEUR.FR

Logiciel en ligne pour l'exercice coordonné

Accueil du site Catalogue CC CIS C

Bienvenue CIS CIS !

Mes formations

Facturation Auxiliaire

42%

Temps passé 0 h 03 min

Facturation Lecteur - Auxiliaire

0%

Temps passé 0 h 00 min

Facturation Lecteur - Prescripteur

50%

Temps passé 0 h 06 min

Facturation Lecteur - Sage Femme

0%

Temps passé 0 h 00 min

Facturation Médecin

100%

Temps passé 1 h 45 min

Facturation Sage-Femme

0%

Temps passé 0 h 00 min

Planification - Module Agenda

0%

Temps passé 0 h 00 min

Planification Module TBA

0%

Temps passé 0 h 00 min

Accès aux différents cours de manière gratuite et illimitée

52

ACTEUR.FR

Logiciel en ligne pour l'exercice coordonné

CGM

CompuGroup Medical

Accéder à notre chaine Youtube



[Aatlantide TV - YouTube](#)

Webinaires Tout lire

Retrouvez ici les rediffusions des sessions de webinaires thématiques proposées en direct par nos services.

WEBINAIRE
Utiliser l'ordonnance...

14:37

Replay Webinaire :
"Utilisation de l'Ordonnance..."
Aatlantide TV
362 vues • il y a 3 mois

WEBINAIRE
Utiliser les SEL...

18:03

Replay Webinaire : Utiliser les
mutuelles grâce aux SEL...
Aatlantide TV
329 vues • il y a 4 mois

WEBINAIRE DE PRESENTATION
Présentation des lecteurs

8:25

Replay Webinaire :
"Présentation des lecteurs"
Aatlantide TV
491 vues • il y a 6 mois

WEBINAIRE
Présentation des lecteurs

11:18

Replay Webinaire :
"Présentation des..."
Aatlantide TV
814 vues • il y a 7 mois

WEBINAIRE
Activer la double authentification par...

12:41

Replay Webinaire : "Activez la
double Authentification par..."
Aatlantide TV
512 vues • il y a 1 an

WEBINAIRE
Annuaire AMC

18:45

Replay Webinaire :
"Présentation de l'Annuaire..."
Aatlantide TV
624 vues • il y a 1 an

Accès aux replays des webinaires



NOUS CONTACTER

11A Chemin de la Dhuy
38240 MEYLAN

Du lundi au vendredi
9h00-12h30 / 13h30-18h00

- Tel : 09.70.83.84.00
- Service Formation :
formation.acteur-fr@cgm.com



CompuGroup
Medical

ACTEUR.FR

Logiciel en ligne pour l'exercice coordonné