

Tél : Fax : Email :	Code prestataire prescripteur :
	<réservé CNS>
Matricule : Patient : N° Accident : Date Accident :	

Ordonnance médicale : Kinésithérapie

Date d'établissement :		Date d'expiration :		N° d'ordonnance :	
01	Type de traitement :	Code pathologie :	Date intervention :		Traitement à domicile :
Nombre :	Fréquence :	<i>semaine</i>	Partie(s) du corps :		Fiche de synthèse :
Acte :	Libellé :				

Sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie, l'ordonnance médicale doit être validée auprès de la Caisse nationale de santé dans le délai de 31 jours à partir de la date d'établissement de l'ordonnance. Afin d'assurer un traitement rapide, la validation est idéalement demandée par le masseur-kinésithérapeute.

Remarque(s) :	Signature du prestataire
---------------	--------------------------