

Cabinet de Kinésithérapie de M

adresse.....

Tel : 00.00.00.00.00 Fax: 00.00.00.00.00

VOTRE KINESITHERAPEUTE EST CONVENTIONNE

Pour tous les actes pris en charge par l'assurance maladie sont pratiqués les tarifs d'honoraires fixés par la réglementation .

AMK = 1,98 €

Certaines prestations n'étant pas pris en charge M.....
vous informe de leur prix

LISTE DES PRESTATIONS NON REMBOURSABLES PAR LES ORGANISMES SOCIAUX (prescrites ou non)

	Prestation	Tarif T.T.C.
1°	Gymnastique d'entretien ,de prévention adaptée€
2°	Contention par strapping (les bandes étant fournies par le patient) €
3°	Massage de confort ou esthétique ou d'entretien €
4°	Musculation d'entretien par electro stimulation :	
	1 membre ou une localisation (la séance) €
	2 membres ou 2 localisations (la séance) €
5°etc.....	

NB : Cette liste de tarifs est la liste complète de toutes les prestations , non prises en charge , susceptibles d'être effectuées par M..... .. .

Pour toute prestation non remboursable d'un montant estimé supérieur à 152,45 €, il sera remis un devis.

(Affiche en conformité avec les directives de janvier 96 sur l'affichage des prix.)

Membre d'une association de gestion agréée
Accepte le règlement par chèque