Moselle Mouv'
LE RÉSEAU SANTÉ PAR LE SPORT

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE *

Je soussigné(e) Docteur .....

Prescris une activité physique et/ou sportive adaptée à ajuster en fonction de l'évolution des aptitudes du patient :

Nom : ..... Prénom : .....

Préconisations d'activités et recommandations si nécessaire :

Document remis au patient ☐

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu : ..... Date : ..... / ..... / 2 0 .....

Signature :

Cachet professionnel :

* Décret 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant aux patients atteints d'une ALD.

Muni(e) de cette ordonnance, vous pouvez contacter Moselle Mouv' au **03 67 18 15 18** qui se chargera de la suite de votre parcours et organisera gracieusement votre prise en charge.

6 quai Paul Wiltzer
57 000 METZ

www.mosellemouv.fr

03 67 18 15 18

contact@mosellemouv.fr