



Nous vous remercions de venir impérativement avec votre prise en charge mutuelle.

Informations pour la demande de prise en charge

MUTUELLE:

N° FINESS Arras les Bonnettes : 620100099

Code DMT : Si CHIRURGIE : 181 / Si MEDECINE : 174 /

Maternité : 165

Fax : 03.21.60.20.04

Date:

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse mail:@.....

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de prise en charge énoncées dans le livret d'accueil de l'établissement.
- Je m'engage à régler directement à l'établissement les frais d'hospitalisation (forfait journalier, ticket modérateur) déduction faite de la participation éventuelle des organismes tiers-payants, les suppléments divers choisis ci-dessus et tous les frais éventuellement engagés par l'établissement aux fins d'actions de recouvrement de sa créance.
- Je m'engage à donner lors de mon entrée dans l'établissement un chèque de provision de€, selon le devis établi par l'établissement.

En cas d'hospitalisation complète, indiquez le choix de la chambre :

Les prestations sont facturées à la journée (prix indiqué/jour).

(Votre choix de chambre sera respecté **SELON LES DISPONIBILITES DE L'ETABLISSEMENT**)

En supplément

Inklus

Indisponible

Cochez la case de votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations	Chambre double 0 €	SOLO 80 €	SOLO Plus 99 €	SOLO Confort 199 €
Espace individuel	∅	●	●	●
Télévision (7€/jour)	○	○	●	●
Wi-Fi (5€/jour) Tarifs dégressifs selon forfaits	○	○	●	●
Téléphone : forfait ouverture de ligne (6€/séjour) (communications à la charge du patient)	○	○	●	●
Petit-déjeuner Plaisir (9€/jour)	○	○	●	●
Déjeuner Plaisir (20€/jour)	○	○	○	●
Dîner Plaisir (20€/jour)	○	○	○	●
Lit accompagnant + Petit déjeuner Plaisir (30€/jour)	∅	○	○	●
Repas accompagnant (20€/jour)	∅	○	○	● (1repas/j)
Casque TV (5€/séjour)	○	∅	∅	∅
Journal	∅	∅	●	●
Trousse de toilette bien être	∅	∅	∅	●
Kit linge (peignoir, chaussons, serviettes)	∅	∅	∅	●
Signature patient				