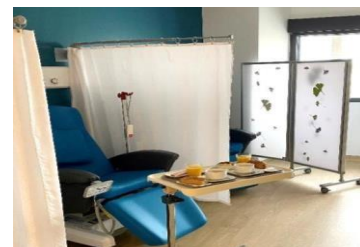


SEJOUR CONFORT AMBULATOIRE - Fauteuil Cocon	
Espace privatif (selon disponibilité)	<input checked="" type="checkbox"/>
Collation Gourmande sucrée ou salée au choix <i>Collation gourmande sucrée : Viennoiserie, jus d'orange, boisson chaude, compote. Collation gourmande salée : Pain, jambon, fromage, beurre, jus d'orange, boisson chaude.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wifi	<input checked="" type="checkbox"/>
Gourde et porte clés	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarif/séjour	67 €
Votre choix à cocher	<input type="checkbox"/>



FORFAIT AMBULATOIRE	
Espace partagé	<input checked="" type="checkbox"/>
Collation Gourmande sucrée ou salée au choix <i>Collation gourmande sucrée : Viennoiserie, jus d'orange, boisson chaude, compote. Collation gourmande salée : Pain, jambon, fromage, beurre, jus d'orange, boisson chaude.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarif/séjour	37 €
Votre choix à cocher	<input type="checkbox"/>



SÉJOUR HOSPITALISATION		SÉJOUR PREMIUM – Chambre particulière	
Chambre particulière (selon disponibilité)	<input checked="" type="checkbox"/>	Chambre particulière (selon disponibilité)	<input checked="" type="checkbox"/>
Repas classique*	<input checked="" type="checkbox"/>	Repas classique*	<input checked="" type="checkbox"/>
Petit déjeuner classique*	<input checked="" type="checkbox"/>	Petit déjeuner gourmand*	<input checked="" type="checkbox"/>
Wifi	<input checked="" type="checkbox"/>	Wifi	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarif/jour	90 €	Gourde et porte clés	<input checked="" type="checkbox"/>
		Tarif/jour	110 €
Votre choix à cocher	<input type="checkbox"/>	Votre choix à cocher	<input type="checkbox"/>

\* Les prestations de restauration sont uniquement dédiées aux patients.

**Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1<sup>er</sup> jour au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus. Les chambres doivent être libérées dès la validation de sortie par le chirurgien.**

### Participations liées à votre intervention chirurgicale

Forfait journalier (valable pour les hospitalisations) :	23€ / jour
Participation forfaitaire obligatoire de la CPAM (pour tous séjours) :	32€ / séjour

### Prestations pour les accompagnants (Hospitalisation uniquement)

Lit accompagnant*	20€ / séjour	<input type="checkbox"/>
Repas accompagnant	15€ / Repas	<input type="checkbox"/>
Petit déjeuner accompagnant	5,25€ / Repas	<input type="checkbox"/>

\*Sous réserve de disponibilité et accord du cadre

Ces montants peuvent éventuellement être pris en charge par votre complémentaire santé suivant le retour de prise en charge. Toutes les prestations liées à votre séjour sont à régler lors de votre sortie suivant la réglementation et les tarifs en vigueur. A défaut de choix de votre part, vous serez placé en espace partagé.

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance du contenu et des tarifs des prestations pour exigence particulière, proposées au sein de l'établissement, à ma charge et/ou à celle de ma mutuelle, et reconnaît avoir choisi les prestations optionnelles sélectionnées ci-dessus en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

Fait à ..... Le .....

Signature du patient :