

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
A ENVOYER DANS LES MEILLEURS DELAIS à VOTRE MUTUELLE

NE CONCERNE QUE LES PATIENTS EN HOSPITALISATION COMPLETE AVEC NUIT A LA CLINIQUE

Sans accord de prise en charge, vous devrez faire l'avance des frais de séjour.
Le remboursement sera à demander à votre mutuelle sur présentation de la facture acquittée.

NOM - Prénom

N° sécurité sociale ou date de naissance

Hospitalisation à Clinique du Sport de Bordeaux Mérignac
4 rue Georges Nègrevergne - 33700 Mérignac - Tél : 05.57.20.68.00 - Fax : 05.57.20.69.00

Date d'entrée :

Service Chirurgie Hospitalisation compète

Numéro FINESS : 330 780 271

Code DMT 181

Cette prise en charge est demandée pour :

- 3 tarifs de chambres particulières 99 € par jour - 110 € par jour - 162 € par jour
- Le forfait journalier 20 € par jour
- La participation assurée (PAS) 24 €

Cadre réservé à la Mutuelle

Réponse à adresser :

par mail : GDL@cliniquedusport-bx.fr ou par FAX : 05.57.20.69.00