

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

A ENVOYER DANS LES MEILLEURS DELAIS à VOTRE MUTUELLE

*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 complète

Numéro FINESS : **330 780 271**

Code DMT **181**

Cette prise en charge est demandée pour :

- La Chambre particulière Tarif 89 € 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