



# DEMANDE DE PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Vous souhaitez être hébergé(e)  
en chambre particulière :**

**Oui**

**Forfait 60 € par jour avec prestations incluses :**

- TELEVISION
- TELEPHONE : COMMUNICATIONS NATIONALES en illimité
- WIFI
- LIT ACCOMPAGNANT à la demande

**COMMUNICATIONS INTERNATIONALES :**

- ouverture de la ligne à l'international prise en charge par l'Institut
- **coût de la communication à la charge du patient - Facture à acquitter à la sortie**

**Dans le cas où**, pour des raisons techniques, de fonctionnement, **nous serions amenés à vous héberger en chambre double**, seules les prestations que vous aurez cochées vous seront facturées (télévision, téléphone).

**TELEVISION** ⇒ 5.50 € / jour     OUI     NON

*Pour les chambres doubles, un casque à usage unique sera remis gratuitement.*

*En cas de perte ou de casse, il pourra être remplacé au prix de 3.50€ - Facture à acquitter à la sortie*

**TELEPHONE** ouverture de ligne     NATIONAL     INTERNATIONAL     NON

*Frais d'ouverture de ligne 3€ + coût de la communication - Facture à acquitter à la sortie*

**WIFI** ouverture de droits d'accès     OUI     NON

*Gratuit*

**Je m'engage à payer les frais liés aux différentes prestations qui ne seraient pas prises en charge par ma mutuelle.**



**Renseignez-vous sur les prises en charge réalisées par votre mutuelle, droits couverts (montants, nombre de jours de chambre particulière, etc.).**

Nom : .....

.....

Prénom : .....

.....

Date :

Signature :

**Si le patient n'est pas le signataire du document :**

Nom du signataire : .....

Lien avec le patient : .....

Date :

Signature :

- J'ai informé le patient qu'il pourra être amené à s'acquitter d'une facture (60€/jour).**