

SELECTIONNEZ VOTRE NIVEAU DE CONFORT

		Forfait Confort	Espace individuel	Chambre particulière
Tranquillité	Chambre privée			✓
	Box individuel		✓	
	Coffre fort			✓
	Toilettes individuelles			✓
	Douche individuelle			✓
Divertissement	TV	✓	✓	✓
	Wifi illimité	✓	✓	✓
	Revue TV / Jeux	✓	✓	✓
Convivialité	Pause gourmande	✓	✓	✓
	Instant accompagnant	✓	✓	✓
Bien-Être	Serviette main	✓	✓	✓
	Trousse bien-être	✓	✓	✓
Hygiène	Solution Hydro Alcoolique	✓	✓	✓
Tarif par jour TTC au 30 novembre 2020		15 €	25 €	45 €
Sélectionnez votre niveau de confort		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je m'engage par conséquent à régler, à la sortie de l'établissement tous les suppléments que j'ai coché ci-dessus dans les prestations, options non prise en charge, totalement ou partiellement, par un organisme tiers-payeurs. Je suis invité(e) à effectuer auprès de l'administration le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur en ma possession et dégage la responsabilité de la clinique en cas de perte ou de vol si refus à cette formalité.

A SARAN, le

Signature du patient

Étiquette du patient

Informations à donner à votre mutuelle :
N° FINESS : 450010079
DMT 181
N° Fax : 0238796069

SELECTIONNEZ VOTRE NIVEAU DE CONFORT

		Chambre Particulière	Chambre Premium	Chambre Privilège
Tranquillité	Chambre privée	✓	✓	✓
	Coffre fort	✓	✓	✓
	Toilettes individuelles	✓	✓	✓
	Douche individuelle	✓	✓	✓
Sérénité	Garantie de réservation		✓	✓
Divertissement	TV		✓	✓
	Wifi illimité		✓	✓
	Revue TV / Jeux		✓	✓
	Presse du jour			✓
Convivialité	Chevet réfrigéré			✓
	Bouilloire			✓
	Bouteille d'eau			✓
	Thé, café, sucre			✓
Bien-Être	Serviette main		✓	✓
	Trousse bien-être		✓	✓
	Chaussons		✓	✓
	Peignoir			✓
	Serviette et tapis de douche			✓
Hygiène	Solution Hydro Alcoolique	✓	✓	✓
Tarif par jour TTC au 30 novembre 2020 y compris le jour de sortie		85 €	115 €	150 €
Sélectionnez votre niveau de confort		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous souhaitez également :

Wifi : 5€/jour (à voir directement à la boutique)

Télévision : 6,50€/jour

Téléphonie : 5€/séjour

Nuit accompagnant : 35€/nuit

(pour les enfants de moins de 11 ans,

sauf Maternité, à voir directement avec le service)

A SARAN, le

Je m'engage par conséquent à régler, à la sortie de l'établissement tous les suppléments que j'ai coché ci-dessus dans les prestations, options non prise en charge, totalement ou partiellement, par un organisme tiers-payeurs. Je suis invité(e) à effectuer auprès de l'administration le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur en ma possession et dégage la responsabilité de la clinique en cas de perte ou de vol si refus à cette formalité.

Signature du patient

Étiquette du patient

Informations à donner à votre mutuelle :

N° FINESS : 450010079

DMT 181

N° Fax : 0238796069