





# DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE

*En ambulatoire comme en hospitalisation, sur votre demande signée ci-dessous, moyennant un supplément couvert par votre mutuelle, une chambre particulière est mise à votre disposition dans la mesure des disponibilités.*

HOSPITALISATION OU MATERNITE			
Équipements mis a votre disposition	CONFORT	PREMIUM	SERENITE
Chambre individuelle	✓	✓	✓
Télévision 	En supplément	En supplément	✓
Wifi illimités 		✓	✓
Lit accompagnant (demande) 	En supplément + petit déjeuner classique	✓	✓
Petit déjeuner plaisir (1) Uniquement pour le patient 			✓
Petit déjeuner classique	✓	✓	
<b>TARIFS / JOUR</b>	<b>75 €</b>	<b>100 €</b>	<b>135 €</b>
<b>VOTRE CHOIX</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ATTENTION :** Art.R.162-27 du code de la sécurité sociale : "La chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie."

(1) Sauf contre indication diététique

AMBULATOIRE		
Equipements mis a votre disposition	ZEN	EVASION
Chambre sans fenêtre	✓	
Chambre avec fenêtre		✓
<b>TARIFS / JOUR</b>	<b>70 €</b>	<b>95 €</b>
<b>VOTRE CHOIX</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOPITAL DE JOUR (HDJ)	
Chambre individuelle avec salle de bain	EVASION
<b>TARIFS / JOUR</b>	<b>95 €</b>
<b>VOTRE CHOIX</b>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom .....  
 date de naissance...../...../....., date du séjour : à partir du ...../...../.....,  
 demande une chambre particulière pour la durée de mon séjour.  
 Fait à .....

Signature :

**ATTENTION** Les organismes Complémentaire Santé Solidaire (Ex CMU et AME) ne couvrent pas la chambre particulière.

**CLINIQUE DES CEDRES, 38432 ECHIROLLES**