

Pour que **votre réservation puisse être confirmée**, nous vous demandons de nous retourner la présente fiche dûment remplie, accompagnée **impérativement d'un chèque de 50€ par personne à l'ordre des Thermes de Luchon**. Veuillez joindre la photocopie du questionnaire de demande de cure établi par votre médecin prescripteur.

Les curistes **pris en charge à 100 %** par leur caisse d'affiliation sont **exonérés** du versement des arrhes mais doivent fournir la copie du volet 2 délivré par la Caisse d'Assurance Maladie.

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

M.  Mme  Mlle

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE**

N° de Sécurité Sociale

CPAM

CMU : oui  non

Autres \_\_\_\_\_

## VOTRE 1<sup>ER</sup> JOUR DE CURE

**DATE DE VOTRE 1<sup>ER</sup> JOUR DE CURE :** \_\_\_\_\_

Préciser si cure avec accompagnant curiste : OUI  NON

**HORAIRES DE SOINS SOUHAITÉS :**  7H à 9H30  9H30 à 12H30

Tranches horaires supplémentaires pour les mois de juin, septembre et octobre :  6H à 8H  11H à 13H30

Horaires déterminés par nos services en fonction des places disponibles à la date de réception de votre réservation. Les dates et horaires de cure pourront être révisés une seule fois, à votre demande. Au delà, toute demande de modification devra être formulée par écrit et accompagnée de 5€ (frais de dossier non remboursables). Toute annulation devra être accompagnée d'un certificat médical. L'acompte vous sera remboursé mais des frais de dossier de 10€ pourront être appliqués.

## TYPE DE CURE

**VOTRE TRAITEMENT :**

1<sup>ère</sup> orientation (cocher 1 seule case) :  RHUMATOLOGIE ou  VOIES RESPIRATOIRES

2<sup>ème</sup> orientation (cocher 1 seule case) :  RHUMATOLOGIE ou  VOIES RESPIRATOIRES

**CATÉGORIE :**  STANDARD  SUPPLÉMENT ESPACE PREMIUM

**CURE LIBERTÉ**

ORL Voies respiratoires 6 jours : **265 €** supplément RH : **85€**

Rhumatologie 6 jours : **295€** supplément ORL/VR : **85€**

Juniors ORL / Voies respiratoires 6 jours : **150 €**

Juniors ORL / Voies respiratoires 10 jours : **175 €**

Coaching santé 6 jours : **498 €**

Hydrothérapie buccale 6 jours : **96 €**

Santé du dos 6 jours : **372 €**

**PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES**

Fibromyalgie 18 jours : **135 €\***

Acouphènes 6 jours : **120 €\***

Sevrage tabagique 6 jours : **165 €\***

**Soins thermaux** non pris en charge par l'assurance maladie et hors forfait kinés.

\*Voir dates de session.

Tarifs susceptibles d'être modifiés en 2018.



## MÉDECINS

### MÉDECIN QUI VOUS A PRESCRIT LA CURE :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Généraliste  Spécialiste (à préciser) \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° Prescripteur RPPS (identification) noté sur la demande de prise en charge

### NOM DE VOTRE MÉDECIN DE CURE :

**ORL** \_\_\_\_\_

Rendez-vous le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Heures \_\_\_\_\_

**RH** \_\_\_\_\_

Rendez-vous le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Heures \_\_\_\_\_

Prenez rendez-vous avec votre médecin thermal avant votre arrivée dans notre station (liste ci-dessous)

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**VOTRE HÉBERGEMENT EN CURE :**  Hôtel  Location  Camping  Collectivité  Domicile  Autre

Informations nécessaires, si nous nous trouvons dans l'obligation de vous raccompagner

Adresse du logement \_\_\_\_\_ N° d'appartement \_\_\_\_\_

Nom et prénom du logeur \_\_\_\_\_

**ACCOMPAGNANT(S) NON CURISTE(S) :**  OUI Nombre \_\_\_\_\_  NON *N'en faire état que sur une seule fiche*

Réservez en toute simplicité avec [luchon-reservation@luchon.com](mailto:luchon-reservation@luchon.com) ou en téléphonant au 05 61 79 59 59

**VOUS AVEZ DÉJÀ RÉALISÉ UNE CURE À LUCHON :**  NON  OUI Nombre \_\_\_\_\_ Dernière année de cure \_\_\_\_\_

### CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE :

Agriculteur  Artisan  Cadre  Employé  Ouvrier  Profession libérale  Étudiant  Retraité  Autres

**TRANSPORT :**  Voiture  Train  Avion  Autre

### INFORMATIONS AUX ASSURÉS SOCIAUX

Votre demande de prise en charge doit être déposée auprès de la Caisse dont vous dépendez au minimum trois semaines avant le début de votre cure. L'orientation thérapeutique (ou la double orientation) doit figurer correctement sur votre prise en charge.

### DATE ET SIGNATURE :

## MÉDECINS THERMAUX

■ Dr André DELOR

Résidence Continental  
22 allées d'Etigny  
05 61 79 00 84

■ Dr Jean-Paul LADRIX

O.R.L. - Allergologue - D.I.U.  
Tabacologie  
13 avenue Jean Boularan  
05 61 79 11 47  
Fax : 05 61 79 49 97  
[jeanpaul.ladrix@wanadoo.fr](mailto:jeanpaul.ladrix@wanadoo.fr)

■ Dr Cécile LARENG

Homéopathe  
Bâtiment du Prince Impérial  
Thermes de Luchon  
05 16 57 15 83

■ Dr Koutiel MARRACHE

O.R.L. et Homéopathe  
44 allées d'Etigny  
Tél/Fax. 05 61 79 02 49  
et 06 20 65 90 01  
[marrache.koutiel@orange.fr](mailto:marrache.koutiel@orange.fr)

■ Dr Patrick MORTAGNE

O.R.L.  
Villa Émeraude  
4 avenue Jean Boularan  
05 61 79 20 05

■ Dr Roland PAGES

Rhumatologue  
Manipulations vertébrales  
Villa Émeraude  
4 avenue Jean Boularan  
05 61 79 20 05  
et 05 61 79 75 78

■ Dr Etienne PETIT

Grand Chalet Spont  
56 allées d'Etigny  
05 61 79 09 03  
et 06 80 30 97 72  
[epetit.med@wanadoo.fr](mailto:epetit.med@wanadoo.fr)

■ Dr Brigitte PIERRE

O.R.L.  
Résidence de Bourguesdon  
7 avenue Paul Bonnemaïson  
05 61 79 01 08

■ Dr Khaled RAMMAH

Acupuncture par laser  
5 rue du docteur Germès  
05 61 95 56 08  
et 06 14 45 14 60  
[docteur@rammah.net](mailto:docteur@rammah.net)

■ Dr Françoise THURON

Homéopathe  
Résidence du Casino  
6 avenue Jean Boularan  
05 61 79 05 66

■ Dr Eric TULIPPE

O.R.L. - Homéopathe  
1 rue de l'étoile  
06 08 28 22 23  
et 09 67 52 27 81

**Luchon**  
LES THERMES  
*Pyrénez-vous !*

## FICHE À RENDRE À

### THERMES DE LUCHON SERVICE DE RÉSERVATION

Cours des Quinconces  
BP 81 - 31110 Bagnères-de-Luchon

Tèl : 05.61.94.52.52

Fax : 05.61.94.52.51

[www.thermes-luchon.fr](http://www.thermes-luchon.fr)

### Service de réservation :

05.61.94.52.65

[resa.cure@thermes-luchon.fr](mailto:resa.cure@thermes-luchon.fr)