

- CURE LIBRE 12 JOURS (sans prise en charge de la sécurité sociale)
- MINI CURE 6 JOURS (sans prise en charge de la sécurité sociale)
- FORFAIT « SEMAINE DÉTENTE ET BIEN-ÊTRE »
- AUTRES PRESTATIONS LIBRES, VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE DE JOURS : _____

VOUS POUVEZ INDIQUER VOTRE SOUHAIT POUR L'HEURE D'ENTRÉE EN SOINS :

- avant 8h30
- de 8h30 à 11h00
- après 11h00
- l'après-midi

(Votre vœu sera pris en compte dans la limite de nos disponibilités. Pendant les mois de forte affluence, notamment septembre et octobre, les soins sont susceptibles d'être délivrés l'après-midi. Par ailleurs, nous ne pouvons réserver à l'avance ni un horaire précis, ni le thérapeute de votre choix)

Si vous avez déjà été curiste à Ussat, merci d'indiquer ci-après la dernière année de cure : _____

Merci de préciser le nom et l'adresse du médecin prescripteur de la cure :

Quel médecin avez-vous choisi pour le suivi de votre cure (voir liste en page 3) :

(Dans tous les cas, n'oubliez pas de prendre rendez-vous pour la consultation d'entrée, sans quoi les soins du 1er jour ne pourront pas vous être délivrés)

Avez-vous des difficultés pour prendre place dans une baignoire ? Oui Non

Etes-vous appareillé d'une pompe Apokinon ? Oui Non

Où logerez-vous pendant votre cure ? Hôtel Thermal du Parc Résidence Napoléon
 Meublés des Thermes ou des Roches Grises Autre hôtel Autre meublé ou gîte Camping
 Autre (précisez SVP) :

Comment avez-vous connu USSAT-LES-BAINS ?
 Médecin Presse Bouche à oreille Internet Autre (précisez SVP) :

VERSEMENT DES ARRHEs THERMALES

60 € par personne, sauf en cas de prise en charge à 100 % (joindre la photocopie svp).
 Les arrhes thermales sont remboursées dans leur intégralité en cas d'annulation de cure.

Mode de règlement : Date et signature : _____
 (Chèque à l'ordre de SARL THERMALE D'USSAT)

DEMANDE DE RESERVATION D'UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE - SAISON THERMALE 2018

Cette demande doit obligatoirement être accompagnée de la demande de réservation thermale, et retournée à : Domaine Thermal d'Ussat, 09400 ORNOLAC USSAT-LES-BAINS

Nom : Prénom :

Je souhaite compléter ma cure thermale par un programme d'accompagnement thérapeutique :

MALADIE DE PARKINSON - Attention, ce programme exige l'autonomie du curiste ou, à défaut, son accompagnement par une tierce personne ; nombre de places limité.

90,00 € par personne, programme interrompu du 6 au 18 aout

SEVRAGE DES ANXIOLYTIQUES (veuillez cocher la session demandée) :

du 28/05 au 16/06 du 1^{er} au 20/10

250,00 € par personne, protocole suivi par le Dr C. Vaugois et maintenu si 5 participants minimum

Les PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Toutefois un nombre croissant de mutuelles accepte de participer à leur coût au titre de la prévention. Renseignez-vous auprès de votre organisme.

VERSEMENT DES ARRHEs POUR ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

40 € par personne, dont 20 € remboursés en cas d'annulation signifiée 1 mois à l'avance.

Mode de règlement : Date et signature : _____
 (Chèque à l'ordre de SARL THERMALE D'USSAT)