

# Fiche de réservation 2024

## ORL/VOIES RESPIRATOIRES - RHUMATISMES

du 04 mars au 16 novembre 2024

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**.

Les curistes éligibles à la AC2S devront se munir de leur attestation.

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

M.  Mme Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....  
..... Portable : .....  
Code postal : ..... E-mail : .....  
Ville : ..... N° de sécurité sociale : .....

Votre caisse d'assurance maladie :  CPAM CSS :  oui  non  autre : .....

### Accompagnant curiste

Est-il curiste ?  oui  non Si oui :  ORL  RH  ORL + RH  RH + VR  
Nom : ..... Téléphone : .....  
Prénom : ..... E-mail : .....  
Adresse : ..... N° de sécurité sociale : .....  
..... Date de naissance : .....

### VOTRE SÉJOUR

Date de votre 1<sup>er</sup> jour de cure : ..... Date de votre dernier jour de cure : .....  
Horaires de soins souhaités :  début de matinée  fin de matinée  
*Horaires déterminés par nos services en fonction des places disponibles à la date de réception de votre réservation.*  
 PMR - Besoin d'assistance pour l'accès aux soins

### CURES CONVENTIONNÉES 18 JOURS

CATÉGORIE DE CURE :                      AVEC UNE SEULE ORIENTATION :                      AVEC DEUX ORIENTATIONS :  
 Standard                                       ORL / Voies respiratoires                                       ORL / Voies respiratoires et Rhumatologie  
 Premium                                       Rhumatologie     Rhumatologie et ORL / Voies respiratoires

### NAVETTE

Navette pour vous rendre aux thermes (18€/personne) :  Oui  Non  
Nom et adresse du logement : .....  
.....

### PROGRAMME COMPLÉMENTAIRE

Non pris en charge par l'Assurance Maladie. Disponible seulement en complément d'une cure avec une seule orientation.

Fibromyalgie\* (18 jours)

### CURES LIBERTÉ

ORL / Voies respiratoires :  Adulte  Enfant  
 Famille (1 adulte + 1 enfant jusqu'à 14 ans)  
 Rhumatologie (5 jours)

Soins thermaux non pris en charge par l'assurance maladie et hors forfait kinésithérapie. \* Voir dates de session sur [www.thermes-luchon.fr](http://www.thermes-luchon.fr).

## MÉDECINS

### MÉDECIN QUI VOUS A PRESCRIT LA CURE :

Nom : .....

Prénom : .....

Généraliste  Spécialiste .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

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

**Prenez rendez-vous avec votre médecin thermal avant votre arrivée dans notre station.**

### NOM DE VOTRE MÉDECIN DE CURE :

#### ORL

Nom : .....

Rendez-vous le : ..... à .....

#### RH

Nom : .....

Rendez-vous le : ..... à .....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### VOTRE HÉBERGEMENT EN CURE

Hôtel  Location  Camping  Résidence de vacances  Domicile

VOUS AVEZ DÉJÀ RÉALISÉ UNE CURE À LUCHON  non  oui Nombre : ..... Dernière année : .....

VOTRE CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE  Agriculteur  Artisan  Cadre  Employé

Ouvrier  Profession libérale  Étudiant  Retraité  Autre : .....

TRANSPORT  Voiture  Train  Avion  Camping-car  Autre : .....

## VOS ARRHES

**50€/personne** pour cure.

Par chèque à l'ordre des Thermes de Luchon

En ligne sur le site [thermes-luchon.fr](http://thermes-luchon.fr)

## DATE ET SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Le ..... / ..... / .....

Signature du client :

### FICHE À RENVOYER

**Par courrier :** Thermes de Luchon - Service réservation - Cours des quinconces 31110 Bagnères-de-Luchon

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

CONSULTEZ LA  
BROCHURE



### 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. Merci de joindre la photocopie.

### INFORMATIONS HÉBERGEMENT

**[www.pyrenees31.com](http://www.pyrenees31.com)**

05 61 79 59 59 - [reservation@pyrenees31.com](mailto:reservation@pyrenees31.com)

### PRISE EN CHARGE

Dans l'attente de la réception de votre prise en charge, **pensez à consulter votre compte AMELI**. Votre prise en charge peut vous y avoir été envoyée et non par courrier.

Les données collectées dans le cadre de la fiche de réservation sont traitées par : les Thermes de Luchon en qualité de Responsable de traitement aux fins de gestion des demandes de réservation de cures thermales. Le défaut de réponse pourra conduire les Thermes de Luchon à ne pas pouvoir traiter votre demande. Conformément à la réglementation applicable en matière de données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement des données, du droit de retirer votre consentement au traitement des données, du droit à la limitation du traitement, du droit à la portabilité des données, du droit de vous opposer au traitement pour un motif légitime, du droit de vous opposer sans motif à la prospection commerciale, du droit de formuler des directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données post-mortem, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour plus de précisions, nous vous invitons à consulter la Politique que nous avons mise en place en matière de protection des données personnelles et qui est accessible sur notre site internet [www.thermes-luchon.fr](http://www.thermes-luchon.fr).