



CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

THERMES DE CHALLES-LES-EAUX - 73190 CHALLES-LES-EAUX
Tél.: 04 79 71 06 20 - Fax: 04 79 71 06 29 - E-mail: challesleseaux@chainethermale.fr

Station ouverte du lundi 02/04 au samedi 27/10/2018

AVANT DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE, REPORTEZ-VOUS AUX RECOMMANDATIONS PRATIQUES PAGES 6 ET 7 DU LIVRET

1 ^{er} CURISTE		2 ^e CURISTE	
Nom:		Nom:	
Nom de jeune fille:		Nom de jeune fille:	
Prénom:		Prénom:	
Date de naissance (jj/mm/aa):		Date de naissance (jj/mm/aa):	
Adresse:		Adresse:	
Code postal/Ville:		Code postal/Ville:	
Tél. fixe:	Portable:	Tél. fixe:	Portable:
Adresse e-mail:		Adresse e-mail:	

1. CURE CONVENTIONNÉE REMBOURSÉE PAR LA C.P.A.M

21 JOURS DE CURE DONT 18 JOURS DE SOINS

(dimanche non compris - Seule durée de cure reconnue légalement pour être prise en charge par votre organisme social).

	1 ^{er} CURISTE	2 ^e CURISTE
Êtes-vous pris en charge par:		
• La Sécurité Sociale?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
• Une autre caisse?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Laquelle?		
• Régime des accidents du travail:	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Votre n° d'immatriculation Sécurité Sociale:		
Votre mutuelle:		
Avez-vous déjà effectué une cure thermique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Où		

COORDONNÉES MÉDECIN(S) PRESCRIPTEUR(S) DE CURE

1 ^{er} CURISTE		2 ^e CURISTE	
Nom:		Nom:	
Prénom:		Prénom:	
Adresse:		Adresse:	
Code postal:		Code postal:	
Ville:		Ville:	

TRAITEMENT THERMAL REMBOURSÉ PAR LA CPAM

1 ^{er} CURISTE		2 ^e CURISTE	
1 ^{ère} indication:			
Gynécologie uniquement:	GYN <input type="checkbox"/>	Gynécologie uniquement:	GYN <input type="checkbox"/>
Voies respiratoires uniquement:	VR <input type="checkbox"/>	Voies respiratoires uniquement:	VR <input type="checkbox"/>
Gynécologie + Voies respiratoires:	GYN + VR <input type="checkbox"/>	Gynécologie + Voies respiratoires:	GYN + VR <input type="checkbox"/>
Voies respiratoires + Gynécologie:	VR + GYN <input type="checkbox"/>	Voies respiratoires + Gynécologie:	VR + GYN <input type="checkbox"/>

MÉDECIN DE CURE

Si vous êtes déjà curiste à Challes-les-Eaux nom de votre médecin de cure:	La liste des médecins thermaux se trouve p. 19 de ce livret. Avant votre arrivée, prenez RDV avec le médecin à son cabinet au minimum 1 mois à l'avance et n'oubliez pas de vous munir de vos derniers examens relatifs à votre pathologie et votre état général.
S'il s'agit de votre premier séjour à Challes-les-Eaux, nom du médecin choisi:	

1 BIS - CURES SPÉCIFIQUES À VOTRE PATHOLOGIE - voir pages 22 à 33

ATELIERS, CONFÉRENCES, ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES COMPLÉMENTAIRES À LA CURE THERMALE CONVENTIONNÉE

	1 ^{er} CURISTE	2 ^e CURISTE
* Prestations non prises en charge par l'Assurance maladie - Arrhes de 30 € à verser lors de la réservation		
ENDOMÉTRIOSE (Gynécologie)	184 € / personne*	<input type="checkbox"/>
NÉVRALGIE PUDENDALE (Gynécologie)	165 € / personne*	<input type="checkbox"/>
POST CANCER GYNÉCOLOGIQUE «Essentielle» (Gynécologie)	90 € / personne*	<input type="checkbox"/>
POST CANCER GYNÉCOLOGIQUE «Idéale» (Gynécologie)	440 € / personne*	<input type="checkbox"/>
OTITE SÉROMUQUEUSE (Voies respiratoires)	130 € / personne*	<input type="checkbox"/>
SEVRAGE TABAGIQUE (Voies respiratoires)	140 € / personne*	<input type="checkbox"/>

AUTRES PRESTATIONS

Arrhes de 30 € à verser lors de la réservation		1 ^{er} CURISTE	ACCOMPAGNANT OU 2 ^e CURISTE
<input type="checkbox"/> OPTION SANTÉ ACTIVE (P. 40)	140 € si je réserve avec ma cure au lieu de 150 € (si je réserve dans la station)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOS MODALITÉS DE CURE

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉS DANS LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, REPORTEZ-VOUS AU POINT 2

DATE DE DÉBUT DE CURE SOUHAITÉE	1 ^{er} CURISTE	2 ^e CURISTE
1 ^{ère} date souhaitée	/2018	/2018
2 ^e date souhaitée (au cas où la 1 ^{ère} date serait indisponible)	/2018	/2018

Heure de début des soins: L'horaire souhaité d'entrée en soins ne pourra être accordé que dans la mesure des places disponibles au moment de la réception de la confirmation de votre réservation thermique accompagnée des arrhes de garantie de réservation thermique.

EN SERVICE STANDARD

Entre 07h30 et 08h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 08h30 et 09h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 09h30 et 10h20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN SERVICE PREMIER - voir page 40-41

Le Service Premier vous propose plus d'agrément et de confort: Une fréquentation limitée - Des horaires confortablement adaptés - Une programmation de soins très souple - Un linge douillet - Accès libre à la tisanderie - Matériel de cure offert

Entre 07h30 et 09h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 09h10 et 10h40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Moyennant un supplément tarifaire forfaitaire de 315 €, non pris en charge par votre organisme social (article 11-2 de la convention thermique). Offre non cumulable avec d'autres remises ou promotions.

RÉSIDENTE DE CURE

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉS DANS LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, REPORTEZ-VOUS AU POINT 2

	1 ^{er} CURISTE	2 ^e CURISTE
Nom de l'hôtel/pension:		
Résidence, studio, motel ou camping:		

2 - FORMULE "RÉSERVATION PLUS" - voir pages 56

VOUS ÊTES LOGÉS DANS LES HÉBERGEMENTS DE LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL DANS LE CADRE D'UNE CURE CONVENTIONNÉE

	1 ^{er} CURISTE	2 ^e CURISTE
RÉSIDENTE LA MAISON DES IRIS***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de curistes:	Nombre d'adultes:	Nombre d'enfants:
Heure approximative d'arrivée:	Date d'arrivée:	Date de départ:
Appartement 76 m ² (1 ou 2 pers.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appartement 76 m ² (3 ou 4 pers.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appartement 42 à 46 m ² (1 ou 2 pers.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appartement 42 à 46 m ² (3 ou 4 pers.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Grand lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Lits jumeaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lit supplémentaire enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit-déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ménage (1 heure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À votre départ, votre appartement doit être rendu parfaitement propre: vaisselle faite et rangée, salle de bains et wc propre, réfrigérateur vidé. Dans le cas contraire, nous serions dans l'obligation de vous facturer le montant forfaitaire de 105 € HT.

FORFAIT THERMAL

Depuis le 1^{er} mars 2014, l'article L162-39 du code de la Sécurité Sociale prévoit que la Convention signée avec l'Assurance Maladie fixe, pour chaque forfait de soins, d'une part un Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R) qui constitue la base de remboursement sur laquelle est appliqué le taux de prise en charge par l'Assurance Maladie et, d'autre part, un Prix Limite de Facturation (P.L.F). La différence entre le T.F.R et le P.L.F constitue un complément tarifaire réactualisé chaque année. La Chaîne Thermale du Soleil applique systématiquement ce Prix Limite de Facturation. En sont exempts uniquement les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, seulement sur justificatifs. Le curiste acquitte donc un reste à charge additionnel, susceptible d'être pris en charge par sa Complémentaire Santé, le cas échéant, tout ou partie, et se renseigne directement auprès de sa Mutuelle pour en savoir les modalités. Sur la facture thermique que nous lui remettons, ce tarif additionnel figure sous le terme "complément tarifaire".

VOTRE RÈGLEMENT DE CURE 1

VOS ARRÊTES DE GARANTIE DE RÉSERVATION

CURE THERMALE (SANS HÉBERGEMENT)		RÉSERVATION PLUS (CURE + HÉBERGEMENT)	
<input type="checkbox"/> Service Standard: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	90 € / personne	<input type="checkbox"/> Arrhes Hébergement:	330 €* 330 €**
<input type="checkbox"/> Service Premier: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	110 € / personne		
OPTIONS EN SUS		OPTIONS EN SUS	
<input type="checkbox"/> Cure spécifique: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	30 €** / personne	<input type="checkbox"/> Cure spécifique: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	30 €** / personne
<input type="checkbox"/> Option Santé Active: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	30 €** / personne	<input type="checkbox"/> Option Santé Active: 1 ^{er} curiste <input type="checkbox"/> 2 ^e curiste <input type="checkbox"/>	30 €** / personne
MONTANT TOTAL : €		MONTANT TOTAL : €	
Votre mode de règlement: Chèque <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Carte Bancaire (réservation par téléphone) <input type="checkbox"/>			
Numéro de carte:		Date de validité:	

Tous les règlements sont à libeller à l'ordre de:
Société des Eaux Minérales de Challes-les-Eaux - Thermes de Challes-les-Eaux.

ANNULATION DE RÉSERVATION:

(*) selon les dispositions de l'article 1590 du Code Civil «toutes arrhes versées restent définitivement acquises».

(**) Arrhes non remboursables en cas d'annulation.

ANNULATION ET MODIFICATION DE SÉJOUR

J'atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire l'assurance annulation de séjour⁽¹⁾ "Thermassistance" et des conditions de garanties afférentes, dans le mois qui suit la présente réservation, à compter de la formation du contrat, comme il est dit dans les Conditions Générales de Vente, soit par envoi du bulletin d'adhésion se trouvant dans la brochure Chaîne Thermale du Soleil, soit directement auprès du cabinet DIOT S.A (01 44 79 63 26).

(1) Contrat proposé par DIOT, Société de Courtage d'Assurance, S.A à directoire et conseil de surveillance au capital de 1 742 496 €. 582013736 RCS PARIS. Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des Assurances.

J'atteste avoir pris connaissance, préalablement à la présente réservation, des informations caractéristiques et tarifs relatifs aux prestations de soins thermaux, figurant sur ce formulaire, ladite réservation pouvant intervenir un an à l'avance.

Toute réclamation doit être portée à la connaissance de la S.A.S CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, par courrier, à l'adresse et l'intitulé figurant au recto des présentes.

Pour tout litige ne concernant pas un service de santé, le Médiateur du thermalisme peut être saisi sur le site www.mediateurduthermalisme.org ou par voie postale à l'adresse suivante :

Monsieur Daniel BOULIN - Médiateur du thermalisme - 157 chemin de Garia - 64300 LAA MONDRANS

DATE ET SIGNATURE:

NB¹: les informations que nous vous demandons ci-avant et au recto ont bien entendu un caractère confidentiel et seront traitées comme telles par le secrétariat thermal qui en est le destinataire. Vos réponses sont, certes, facultatives mais il est dans votre intérêt de les faire les plus complètes possible afin que nous puissions traiter efficacement votre réservation. En tout état de cause, pendant votre cure, vous aurez accès à la présente fiche, sur simple demande de votre part au secrétariat thermal. Il vous sera ainsi loisible de la rectifier si nécessaire.

NB²: Nous rappelons à nos curistes que le parking thermal gratuit est utilisable pour se rendre aux établissements thermaux pendant la durée de vos soins.

S.A.S CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

SIÈGE SOCIAL - 32 AV. DE L'OPÉRA - 75002 PARIS - S.A.S AU CAPITAL DE 8 129 638,30 € - R.C.S PARIS B 310 968 540



CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

THERMES DE CHALLES-LES-EAUX - 73190 CHALLES-LES-EAUX
Tél.: 04 79 71 06 20 - Fax: 04 79 71 06 29 - E-mail: challesleseaux@chainethermale.fr
Station ouverte du lundi 02/04 au samedi 27/10/2018

MINI-CURES - voir pages 34 à 37

1 ^{ER} CURISTE		2 ^E CURISTE	
Nom:		Nom:	
Nom de jeune fille:		Nom de jeune fille:	
Prénom:		Prénom:	
Date de naissance (jj/mm/aa):		Date de naissance (jj/mm/aa):	
Adresse:		Adresse:	
Code postal/Ville:		Code postal/Ville:	
Tél. fixe:	Portable:	Tél. fixe:	Portable:
Adresse e-mail:		Adresse e-mail:	
Nombre d'adultes:		Nombre d'adultes:	

MODALITÉS DU SÉJOUR

1 ^{ER} CURISTE		2 ^E CURISTE	
Arrivée le: / / 2018 à h		Arrivée le: / / 2018 à h	
(si vous choisissez un forfait hébergement).		(si vous choisissez un forfait hébergement).	

MINI-CURE THERMALE CHOISIE

Thermes Découverte: 1 jour <input type="checkbox"/> 2 jours <input type="checkbox"/> 3 jours <input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Thermes Découverte: 1 jour <input type="checkbox"/> 2 jours <input type="checkbox"/> 3 jours <input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Sur mesure: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>	Sur mesure: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>
Forme et rando: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>	Forme et rando: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>
Mycose vaginale: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>	Mycose vaginale: 6 jours <input type="checkbox"/> 12 jours <input type="checkbox"/>
Future maman: 3 jours <input type="checkbox"/>	Future maman: 3 jours <input type="checkbox"/>
Jeune maman: 3 jours <input type="checkbox"/> 6 jours <input type="checkbox"/>	Jeune maman: 3 jours <input type="checkbox"/> 6 jours <input type="checkbox"/>
Post cancer du sein: 12 jours <input type="checkbox"/>	Post cancer du sein: 12 jours <input type="checkbox"/>

HÉBERGEMENT

Sans hébergement <input type="checkbox"/> Avec hébergement <input type="checkbox"/>	Sans hébergement <input type="checkbox"/> Avec hébergement <input type="checkbox"/>
RÉSIDENCE LA MAISON DES IRIS***:	RÉSIDENCE LA MAISON DES IRIS***:
Forfait 4 nuits <input type="checkbox"/> Forfait 7 nuits <input type="checkbox"/> Forfait 14 nuits <input type="checkbox"/> Petit-déjeuner <input type="checkbox"/>	Forfait 4 nuits <input type="checkbox"/> Forfait 7 nuits <input type="checkbox"/> Forfait 14 nuits <input type="checkbox"/> Petit-déjeuner <input type="checkbox"/>

CALCUL DU MONTANT DU SÉJOUR

Programme de soins curiste 1:	Programme de soins curiste 2:
Forfait hébergement par personne:	Forfait hébergement par personne:
Montant total du séjour: €	Montant total du séjour: €
Pour valider votre réservation, un acompte correspondant à 30 % du montant total du séjour est nécessaire.	
Montant de l'acompte à verser:	Montant de l'acompte à verser:
Votre versement s'effectue par:	
Par chèque <input type="checkbox"/> libellé à l'ordre de : Société des Eaux Minérales de Challes-les-Eaux - Thermes de Challes-les-Eaux	Par chèque <input type="checkbox"/> libellé à l'ordre de : Société des Eaux Minérales de Challes-les-Eaux - Thermes de Challes-les-Eaux
Par Carte Bancaire (Carte bleue - Visa - Mastercard) <input type="checkbox"/>	Par Carte Bancaire (Carte bleue - Visa - Mastercard) <input type="checkbox"/>
Numéro de carte:	Numéro de carte:
Nom du détenteur:	Nom du détenteur:
Date de validité:	Date de validité:
À:	À:
Date:	Date:
Signature:	Signature:
J'ai pris connaissance des conditions générales de vente <input type="checkbox"/>	J'ai pris connaissance des conditions générales de vente <input type="checkbox"/>

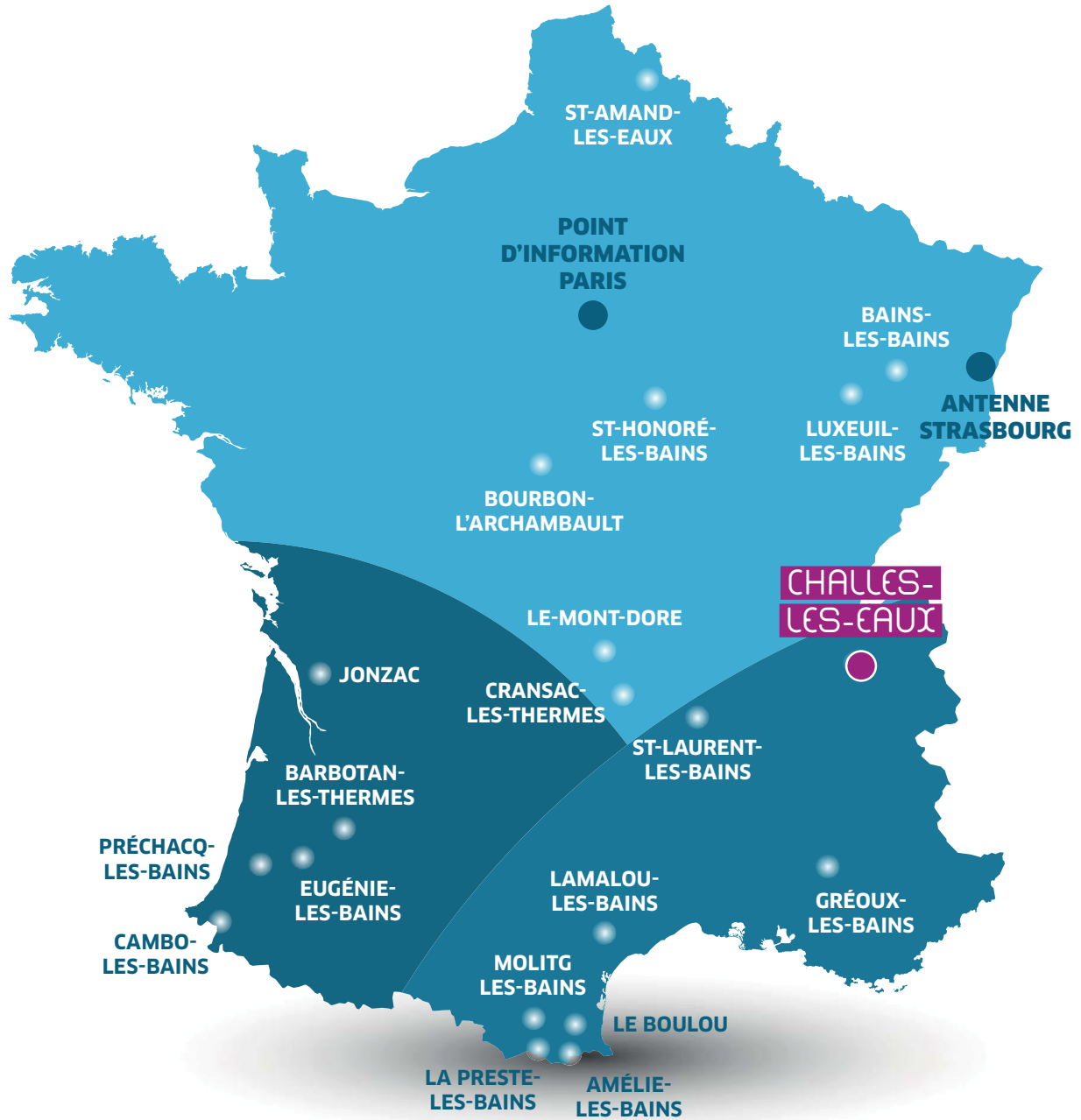
THERMES DE CHALLES-LES-EAUX

73190 Challes-les-Eaux

Tél. **04 79 71 06 20**

Fax 04 79 71 06 29 - challesleseaux@chainethermale.fr

Ouverts du 2 avril au 27 octobre 2018



POINT D'INFORMATION

32, avenue de l'Opéra - 75002 Paris
Standard 01 44 71 37 00
Fax 01 44 71 37 18
Sans service de réservation

ANTENNE DE STRASBOURG

11, rue du Vieux Marché aux Vins
67000 Strasbourg
Standard 03 88 23 53 00
Fax 03 88 23 78 88

Ouverture au public
aux heures de bureau
Avec service de réservation

Informations et réservations
chainethermale.fr