



**POUR RÉSERVER VOTRE HÉBERGEMENT
et VOTRE CURE**

À LA RÉSIDENCE DES THERMES

- ne pas retourner cette fiche
- contacter la Résidence des Thermes
au 05 62 95 86 00 ou sur residence.fr

Réservation possible sur www.thermes-bagneres.fr

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (à compléter avec précision ou rectifier si besoin) :

M^{me} M. **Nom et prénom du curiste :**

Adresse :

..... Date de naissance : / /

Code postal : Ville :

Tél. : Port :

Mail :

Numéro de Sécurité Sociale :

NOM de l'assuré social (Si différent du curiste) :

Caisse (délivrante la prise en charge) :

Joindre un chèque de 90€ d'arrhes* (Ordre SEMETHERM Dt), sauf bénéficiaire de la CSS (anciennement CMU).

Je coche si je suis bénéficiaire CMU (joindre un justificatif).

* encaissé lors de l'envoi de votre confirmation. En cas d'annulation : le montant des arrhes vous sera remboursé (sur demande écrite de votre part).

 Depuis la loi de financement de la sécurité sociale du 1/03/2014, un complément tarifaire (variable en fonction du forfait thermal prescrit), reste à la charge du patient. Vous pouvez consulter la grille tarifaire sur notre site thermes-bagneres.fr. Les bénéficiaires de la CMU et de l'ACS sont exonérés du complément tarifaire.



Flashez-moi
pour réserver
en ligne

VOTRE RÉSERVATION SERA TRAITÉE UNIQUEMENT À RÉCEPTION DE CETTE FICHE COMPLÉTÉE ET ACCOMPAGNÉE DES DOCUMENTS DEMANDÉS.

DÉBUT DE VOTRE PROCHAINE CURE :

Jour :

Mois :

2026

1^e orientation

Rhumatologie / RH

Psychosomatique / PSY

Voies respiratoires / VR

2^e orientation (éventuellement)

RH

PSY

VR

Je souhaite débiter mes soins, (sous réserve de disponibilité) :

entre 6h30/7h et 9h

entre 9h et 12h

entre 12h et 14h (possible de juin au mi-octobre) entre 14h et 16h (possible d'avril à fin octobre)

après 16h (possible de juin à mi-octobre)



Nous vous accueillons à la date de votre choix (hors dimanche).

En cas de forte affluence sur les périodes d'ouverture uniquement en matinée, les soins sont susceptibles de débiter l'après-midi.

A VOTRE ARRIVÉE : votre planning de cure définitif sera établi en fonction de l'ordonnance de votre médecin thermal.

Dès le traitement de votre réservation, nous vous adresserons une **CONFIRMATION DE RÉSERVATION**, à présenter à l'accueil des Grands Thermes le jour de votre arrivée.

À REMPLIR AVEC PRÉCISION

CONTACT MÉDECIN PRESCRIPTEUR :

Nom du médecin qui vous a prescrit la cure :

Son adresse : Code postal : Ville :

Sa spécialité : Son téléphone :

Son mail :



Je coche cette case si je me déplace en fauteuil roulant.

Si je sollicite un prêt de fauteuil, je joins l'ordonnance mentionnant cette demande

RENDEZ-VOUS MÉDECIN THERMAL :

Merci de prendre rendez-vous avec le médecin thermal de votre choix, **dès la réservation de votre cure**, en vous référant à la liste jointe (également disponible sur thermes-bagneres.fr).

Lors de votre 1^{ère} consultation, pensez à présenter au médecin thermal votre dossier médical (établi par le médecin prescripteur de votre cure).

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

• **Personne à prévenir en cas d'urgence :** Nom / Prénom :

Téléphone :

• **Votre profession :**

• **Mode de transport prévu :**

train* : voiture : avion : camping-car : autre :

* Si vous voyagez en train, une navette SNCF assure la liaison de la gare de Tarbes à la gare de Bagnères.

• **Mode d'hébergement prévu :**

( pour réserver à la RÉSIDENCE DES THERMES, ne pas retourner cette fiche. Appeler le 05 62 95 86 00)

hôtel : camping : famille : domicile : camping-car :

meublé : nom du logeur : résidence secondaire :

ADRESSE PRÉVUE :
(si différente du domicile)

Si vous ne souhaitez pas recevoir nos actualités et offres, merci de cocher cette case

Date Signature

Fiche à renvoyer aux :



Place des thermes – 5, Bd Rolland Castells
65200 BAGNÈRES-DE-BIGORRE

Administration : 05 62 95 00 23 - www.thermes-bagneres.fr - info@thermes-bagneres.com

