Pôle Aixois de Chirurgie Articulaire & Sportive (P.A.C.A.S)

Polyclinique Parc Rambot – Provençale

Docteur François KELBERINE

Docteur Jean-Philippe VIVONA

Nom du patient :

Intervention prévue le :

HONORAIRES LIBRES

Je reconnais avoir pris connaissance des honoraires libres du praticien, en rapport avec mon intervention chirurgicale, soit la somme de

……. Euros

que je réglerai au secrétariat du chirurgien lors de mon hospitalisation (soit lors de l'admission soit lors de la sortie), et pour laquelle me sera remis une facture acquittée destinée à ma mutuelle.

J'ai bien noté que ces honoraires ne sont pas pris en charge par ma Caisse d'Assurance Maladie et que leur remboursement par ma Mutuelle dépend du contrat que j'ai souscrit auprès de celle-ci.

Le règlement se fera par chèque à l'ordre de : SELARL AIXORTHO

Les Docteurs François KELBERINE et Jean-Philippe VIVONA restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Fait à Aix en Provence,

Le …….

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)