

Merci de faire votre pré - admission avant la consultation d'anesthésie et au minimum 72 heures avant la date d'entrée.

Faites votre pré - admission en ligne en vous connectant sur ramsay-services.fr



et cliquez sur

JE CREE MON COMPTE

ou

Si vous n'avez pas la possibilité de faire votre pré - admission en ligne, veuillez compléter cette fiche et joindre impérativement les photocopies des documents suivants :

- **Attestation de sécurité sociale** (la photocopie de la carte vitale est inutile)
- **Carte de mutuelle** recto / verso
- **Pièce d'identité** recto / verso (livret de famille pour les mineurs ne possédant pas de pièce d'identité)

Remettez l'ensemble des documents :

Au **bureau des admissions** (hall d'accueil prenez un ticket « pré-admission »)

ou par **courrier** à [l'attention du bureau des entrées](#)

*NB : une boîte aux lettres est à votre disposition près de l'accueil pour déposer ces documents (**attention le dossier doit être complet**)*

Un chèque de provision vous sera demandé le jour de votre entrée et vous sera restitué à la sortie si l'établissement a reçu l'accord de prise en charge de votre mutuelle.

Date d'entrée : / / à h

Nom du chirurgien ou médecin de la Clinique de l'Union :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Sexe M F

Nom usuel : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Né(e) le : / /

Téléphone fixe : Portable :

Adresse mail :

Nom de votre médecin traitant : Ville :

• **Votre hospitalisation est-elle liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ?**

OUI → Date de l'AT ou de la M. P. : / /

NON

Nom de la caisse qui gère l'AT ou la M. P. :

Adresse :

• **Votre hospitalisation est-elle liée à un accident causé par un tiers ?** OUI NON

Date de l'accident : / /

NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

.....

Téléphone : Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

N° de sécurité sociale : .../ .../.../ .../.../ .../.../.../ .../.../.../ .../.../...

Organisme d'Assurance Maladie :

L'ASSURE (à remplir uniquement si le patient n'est pas l'assuré) :

Nom usuel : **Nom de naissance :**

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Né(e) le : / / Adresse Mail :

Téléphone fixe : Portable :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE MUTUELLE

Avez-vous une mutuelle : OUI NON Laquelle :

Etes-vous pris en charge au titre de la CMU : OUI NON

Pour information :

N° FINESS de l'établissement : 310780283

Code DMT chirurgie : 137 Code DMT médecine : 174

VOS PRESTATIONS HÔTELIÈRES : votre séjour à la carte

Durant votre séjour, vous avez la possibilité d'être accueillis en chambre privée ou en chambre double. Veuillez cocher la formule choisie.

L'hospitalisation en chambre privée

La chambre particulière est facturée à la journée, y compris le jour d'entrée et le jour de sortie, quelle que soit l'heure d'entrée ou de sortie.

En chambre privée, vous pouvez bénéficier de **2 formules de prestations hôtelières** au choix :

	
<ul style="list-style-type: none">• Chambre privée• Intimité des visites• Ligne privée téléphone fixe (1)	<ul style="list-style-type: none">• Chambre privée• Intimité des visites• Ligne privée téléphone fixe (1)• Télévision• Wi-Fi en illimité• Petit-déjeuner Plaisir (2)• Petit-déjeuner Plaisir accompagnant• Mes Menus de Chef servis en chambre (2)• Un Menu de Chef pour mon accompagnant (dîner)• Un proche peut passer la nuit à mes côtés (3)• Trousse de bienvenue Clarins ou Azzaro• Linge de toilette et peignoir à disposition• Journal quotidien ou 1 magazine pendant mon séjour
<input type="checkbox"/> 150 € par jour	<input type="checkbox"/> 199 € par jour

(1) Appels sortants facturés. Voir tarifs en vigueur à l'accueil de l'établissement

(2) Prestation soumise à validation du personnel soignant

(3) Lit d'appoint, sous réserve d'espace disponible

L'hospitalisation en chambre double

Services optionnels :

Petit-déjeuner Plaisir : 9 € / Déjeuner ou dîner Mes Menus de Chef : 20,50 € / Lit accompagnant + Petit-déjeuner Plaisir : 25 € / Lit accompagnant + petit-déjeuner : 16,50 € / Repas accompagnant (vin compris) 10,45 €.

Télévision : 9 € par jour (tarif dégressif) / Wi-Fi : 5 € par jour

Je soussigné(e),

atteste avoir pris connaissance des tarifs hôteliers et m'engage à régler les frais de séjour à la sortie de mon hospitalisation en fonction de la prise en charge accordée par la mutuelle.

Les chambres privées sont attribuées en fonction des disponibilités dans le service.

A Saint-Jean, le / /

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »