

# FICHE DE PRE - ADMISSION EN MATERNITE

Réservé à l'établissement

**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](http://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** (grand 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 du terme : ...../...../.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PATIENTE**

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Née le : ...../...../.....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Nom de votre médecin traitant : ..... Ville : .....

**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 : .....

Adresse : .....

.....

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

**Nom** : ..... **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 : .....

Adresse : .....

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

**Pour information :**

**N° FINESS de l'établissement : 310780283**

**Code DMT : 165**

## 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 **3 formules de prestations hôtelières** au choix :

SOLO MATERNITÉ CLASSIC	SOLO MATERNITÉ PLUS	SOLO MATERNITÉ CONFORT
Chambre particulière (1)	Chambre particulière (1)    Télévision	Chambre particulière et lit Queen size (1)    Lit et petit-déjeuner accompagnant
Ouverture de ligne téléphonique (2)	Ouverture de ligne téléphonique (2)    Wi-fi en illimité	Ouverture de ligne téléphonique (2)    Télévision
Petit-déjeuner Maternité	Petit-déjeuner Maternité    Lit et petit-déjeuner accompagnant	Petit-déjeuner Plaisir    Wi-fi en illimité
Goûter Maternité	Goûter gourmand	Goûter gourmand    Dîner accompagnant Mes Menus de Chef
Plateau de courtoisie (bouilloire, thé, café)	Plateau de courtoisie (bouilloire, thé, café)	Plateau de courtoisie (bouilloire, thé, café)    1 massage bébé (4)
Repas Maternité (3)	Repas Maternité (3)	Repas Mes Menus de Chef    Linge de toilette et peignoir
1 photo de famille	1 photo de famille	1 photo de famille    Trousse de bienvenue Clarins
1 paquet de couches	1 paquet de couches	1 paquet de couches    Journal quotidien ou 1 magazine pendant le séjour
1 cadeau de naissance	1 cadeau de naissance	1 cadeau de naissance
<input type="checkbox"/> <b>119 € par jour</b>	<input type="checkbox"/> <b>139 € par jour</b>	<input type="checkbox"/> <b>199 € par jour</b>

- (1) Sous réserve de disponibilité le jour de votre admission
- (2) Appels sortants facturés. Voir tarifs en vigueur à l'accueil de l'établissement
- (3) Repas adaptés aux besoins nutritionnels des mamans
- (4) 1 séance individuelle de 45 minutes destinée aux nourrissons de 0 à 2 mois après votre sortie

**L'hospitalisation en chambre double**

**Services optionnels :** TV et Wi-Fi : prix selon la durée choisie / Petit-déjeuner Plaisir : 9 € / Déjeuner Plaisir, dîner Plaisir : 20.50 € / Lit accompagnant + petit-déjeuner : 16,50 € / Repas accompagnant : 10,45 €

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 particulières sont attribuées en fonction des disponibilités dans le service.

A Saint-Jean, le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »