

AVEZ-VOUS DÉJÀ SEJOURNÉ DANS NOTRE ÉTABLISSEMENT ?
☐ Oui

☐ Non

Faites votre préadmission/inscription dès le 3^{ème} mois de grossesse au niveau des admissions situées au rez-de chaussée de l'établissement.

Vous pouvez également envoyer les pièces par mail à l'adresse : admissions.conti@elsan.care

SEJOUR

Nom de votre obstétricien :	
Votre date d'entrée :	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Copie des pièces obligatoires à joindre à cette fiche de pré-admission/inscription

- Pièce d'identité

- Attestation de sécurité sociale

- Carte mutuelle

Nom d'usage (ou marital) :	Prénom :	Sexe : ☐ F ☐ M
Nom de naissance :	Lieu de naissance :	
Né (e) le :	Téléphone :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Nom du médecin traitant :	Ville :	
Personne à prévenir (Nom) :		
Téléphone :	Lien de parenté :	
Mail patiente :		
Nom et coordonnées du représentant légal éventuel :		

RENSEIGNEMENTS ASSURE(E) SI DIFFÉRENT DU PATIENT

Si différents du patient, lien de parenté avec l'ayant-droit par rapport à l'assurée :	
Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Né(e) le :
Adresse :	
Code postal :	Ville :

ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE DE RATTACHEMENT ET MUTUELLE

N° de Sécurité Sociale :	Nom et adresse de l'organisme d'assurance maladie :	
Nom de la Mutuelle :	Adresse mutuelle :	
N° d'adhérent :		
Bénéficiez – vous de :		
Complémentaire Santé Solidarité ou Protection Universelle Maladie ☐ oui	100% (exonération du ticket modérateur) ☐ oui	
	Régime local ☐ oui	

Souhaitez-vous bénéficier d'une chambre particulière ?

	SOLO	PREMIUM	PRIVILEGE	CALM****
Chambre privative, calme et intime*	✓	✓	✓	✓
Garantie de réservation			✓	
TV (TNT & Canal +)		✓	✓	✓
Wifi		✓	✓	✓
Trousse bien être (Un sachet avec trois mouchoirs tissus, une brosse à dents, un sachet avec 4 cotons-tiges, un peigne, un petit tube de dentifrice, un petit savon doux de 25g solide, un tube de gel douche de 33ml, un tube de lait corps de 33ml, un tube de shampoing de 33ml)		✓	✓	✓
Petit déjeuner continental quotidien**		✓	✓	✓
Menu gourmet ***		1 fois par séjour	2 fois par séjour	2 fois par séjour
Coin Courtoisie (Bouilloire, thé/café/ chocolat à discrétion)			✓	✓
Cadeau de bienvenue pour bébé			✓	✓
Journal Le Parisien			✓	✓
Pack nuitée pour l'accompagnant (lit et petit déjeuner continental)			✓	✓
Forfait parking (disponible pour vous ou votre accompagnant)			✓	✓
Sortie en chambre (sauf weekend et jours fériés)		✓	✓	✓
Pack hygiène maman & bébé, lits 2 places, cafetière NESPRESSO, bouilloire, micro-onde, mini frigo, salon, 2 TV				✓
Tarifs/jour	118€/j	145€/j	183€/j	234€/j
Votre choix	☐	☐	☐	☐

Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1^{er} au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus. Tarifs au 01/09/2025

*sous réserve de disponibilités. ** sous réserve de contraintes médicales *** servi uniquement le midi, pour les séjours de plus de 48h ****Comme A La Maison

SERVICES À LA CARTE								
	Chambre double		Trousse Bien-être	Box Maman & Bébé	Petit déjeuner continent.	Accompagnant		
	TV	Wifi				Pack nuitée (lit & PDJ continental)	Menu Gourmet	Repas standard
Tarifs*	9€/jour	7€/jour	8€/unité	15€/unité	7€/unité	31€/unité	25€/unité	10€/unité
Votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*Les tarifs s'entendent TTC

Pour plus de détails sur le contenu de nos prestations, rendez-vous sur le site internet de la clinique : <https://www.elsan.care/fr/clinique-conti>

PARTICIPATIONS LIEES A VOTRE HOSPITALISATION

Montant* à régler lors de votre sortie suivant la réglementation et les tarifs en vigueur

Forfait journalier	20€/jour
Participation forfaitaire : (pour tout acte égal ou supérieur à 120€). Pour tout acte inférieur à 120€, un ticket modérateur pourra vous être demandé.	24€/séjour

*Ces montants peuvent le cas échéant vous être remboursés par votre organisme complémentaire d'assurance maladie.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du contenu et des tarifs des prestations pour exigence particulière du patient proposées au sein de l'établissement, à ma charge et/ou à celle de mon organisme complémentaire d'assurance maladie, et reconnais avoir choisi les prestations optionnelles sélectionnées ci-dessus en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

Nombre de case(s) cochée(s) :

Fait àLe

Signature :