

INTER-SANTE ©

MANUEL UTILISATEUR

PRESTATAIRE : CENTRE DE SOINS / DENTISTERIE

EBENE SOLUTIONS INFORMATIQUES

VERSION 1.0

SOMMAIRE

I.	ACCES A LA PLATE-FORME PRESTATAIRE (CENTRE DE SOINS) :	4
II.	PAGE DE CONNEXION :	4
III.	PAGE RECHERCHE DU BENEFICIAIRE:	4
1.	Explication :	4
2.	Consultation dans un centre de soins :	8
IV.	PAGE FICHE DE CONSULTATION :	8
1.	Explication :	8
2.	Cas d'un patient couvert et en vigueur	9
3.	Cas d'un patient non couvert et /ou non en vigueur	10
V.	PAGE FEUILLE MALADIE / DOSSIER MEDICAL:	10
VI.	ORDONNANCE MEDICALE :	14
1.	Boutons de la page :	15
2.	Prescrire les médicaments :	15
3.	Enregistrer un fichier dans la GED d'une page :	18
VII.	PRESCRIPTION EXAMENS	18
1.	Boutons de la page :	19
2.	Prescrire des examens et des radiologies :	20
3.	GED dans une prescription examen :	22
4.	Examen et radiologie en interne :	22
5.	Fenêtre d'alerte de réception de message :	24
VIII.	PRESCRIPTION DES SEANCES	26
1.	Boutons de la page :	27
2.	Prescrire un acte de séance :	27
3.	Séances en interne :	29
IX.	PRESCRIPTION OPTIQUE	29
1.	Boutons de la page :	30
2.	Prescrire une ordonnance :	30
3.	Opticien interne :	31
X.	DENTISTERIE	32
1.	Boutons de la page :	32
2.	Mise en œuvre :	32
XI.	FACTURER	34
XII.	MISE EN OBSERVATION	36

1.	Boutons de la page :	36
2.	Mise en œuvre :	36
XIII.	HOSPITALISATION	38
1.	Boutons de la page :	38
2.	Mise en œuvre :	38
a.	Accord de l'assureur	39
b.	Désaccord de l'assureur	47
3.	Nouvelle Proforma	47
XIV.	GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX	50
1.	Boutons de la page :	50
2.	Mise en œuvre :	50
XV.	CONSOMMABLES	52
XVI.	IMPRIMER LES FACTURES DES ACTES MEDICAUX REALISES	54
1.	Explication :	Erreur ! Signet non défini.
XVII.	GED	56
1.	Explication :	56
XVIII.	DIAGNOSTICS	57
1.	Explication :	57
XIX.	AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER	58
1.	Explication :	58
XX.	GUIDE D'UTILISATION	59
XXI.	LABORATOIRE EXTERNE	60
XXII.	GESTION DES SEANCES	61
XXIII.	HISTORIQUE DES PRO-FORMAS D'HOSPITALISATION	66
XXIV.	AUTRES PRESTATIONS	67
XXV.	DIVERS CONSULTATIONS	68
XXVI.	REQUETES	69
XXVII.	GED	70
XXVIII.	UTILISATEURS	71
XXIX.	GESTION DE LA MESSAGERIE	72
XXX.	INFORMATION SUR L'ADHERENT	73
XXXI.	HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT	74
XXXII.	DEMANDE DEROGATION	75
XXXIII.	HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION	76

I. ACCES A LA PLATE-FORME PRESTATAIRE (CENTRE DE SOINS) :

Dans un navigateur internet, il faut saisir le lien communiqué.

II. PAGE DE CONNEXION :

Il faut entrer votre **Identifiant** et votre **Mot de passe** fournis par **EBENE SOLUTIONS INFORMATIQUES**, puis vous connecter.

Pour votre première connexion, ou à l'expiration de votre mot de passe, vous accédez à la page de **CHANGEMENT DE MOT DE PASSE** :

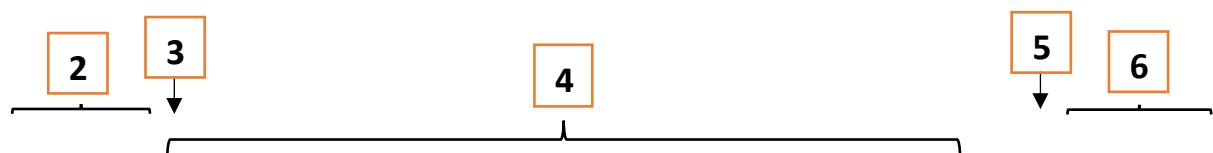
Il faut changer votre ancien mot de passe qui pour votre première connexion est le mot de passe par défaut (1) et cliquer sur le bouton «**Enregistrer**» pour accéder à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.

(1) : Le mot de passe par défaut est : 123456.

III. PAGE RECHERCHE DU BENEFICIAIRE:

1. Explication :

Au niveau de cette page, le centre de soins recherche le patient qui se présente pour recevoir des soins. La page suivante s'ouvre :

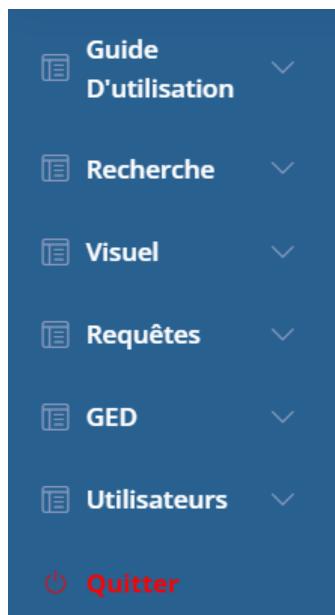


1

7

8

[1] – Zone du menu principal :



En cliquant sur chacun des menus de cette zone, il y a un ou plusieurs sous-menus cliquables qui s'affichent :

- « Guide D'utilisation » :
 - o Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - o Guide d'utilisation : Ouvre la page **GUIDE D'UTILISATION (Cf. XX., page 46)** pour donner quelques consignes d'utilisation d'**INTER-SANTE** ®.
- « Recherche » :
 - o Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - o Initialiser la recherche : Réactualise la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - o Soumettre : Permet de lancer la recherche du critère saisi.
 - o Laboratoire Externe : Ouvre la page **LABORATOIRE EXTERNE (Cf. XXI., page 47)** pour traiter les numéros de bon d'examen prescrits ailleurs (dans un centre de soins différent de celui dans lequel l'on est connecté).
 - o Gérer Séances : Ouvre la page **GESTION DES SEANCES (Cf. XXII., page 48)** pour traiter les numéros de bon de séance prescrits.

- Pro-forma Hospitalisation : Ouvre la page **HISTORIQUE DES PRO-FORMAS D'HOSPITALISATION** (Cf. XXIII., 53) pour lister, sur une période, tous les pro-forma d'hospitalisations programmées et en créer de nouvelles pro-forma.
- Autres prestations : Ouvre la page **AUTRES PRESTATIONS** (Cf. XXIV., page 54) qui affiche ou non si le centre de soins a en son sein une pharmacie interne et/ou un magasin de lunetterie.
- « Visuel » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Divers Consultations : Ouvre la page **DIVERS CONSULTATIONS** (Cf. XXV., page 55) pour consulter des dossiers maladie, des factures, des décomptes et la liste des praticiens enregistrés dans le centre de soin.
- « Requêtes » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Réinitialiser : Ouvre la page **REQUETES** (Cf. XXVI., page 56) pour sélectionner des factures et les imprimer.
- « GED » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Initialiser la GED : Ouvre la page **GED** (Cf. XXVII., page 57) pour sauvegarder et ou transmettre toutes sortes de documents scannés (Ordonnances, Rapports médicaux, etc.).
- « Utilisateurs » :
 - Retour : Renvoi à la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**.
 - Utilisateurs : Ouvre la page **UTILISATEURS** (Cf. XXVIII., page 58) qui affiche la liste de tous les utilisateurs enregistrer dans le centre de soins et qui peuvent se connecter à **INTER-SANTE ©**.
- « Quitter » : Permet de fermer l'application **INTER-SANTE ©**.

NB : Cette zone reste affichée sur toutes les pages de manière permanente mais peut être masquée et affichée à l'aide du bouton [3].

[2] – Zone du logo et du nom de l'application : Le nom de l'application ou du système est **INTER-SANTE ©**.

[3] – Bouton qui permet de masquer et d'afficher la zone du menu principal.

[4] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Pour chaque page ouverte, il y a une liste de boutons qui s'affiche, elle varie en fonction des actions à mener sur ladite page.

NB : Sur la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**, la liste des boutons affichée est identique à la liste des sous-menus du menu principal « Recherche » (voir [1] ci-dessus).

[5] – Zone de notification des messages reçus et non lus par l'utilisateur connecté :

Cette zone est composée :

- De l'image d'une cloche : qui est cliquable et permet d'afficher la liste des messages non lus dans une fenêtre pop-up.

- D'un nombre dans un cercle bleu : qui indique le nombre de message non lu par l'utilisateur connecté.

[6] – Utilisateur connecté :

Affiche le nom de l'utilisateur qui est connecté à **INTER-SANTE ©**.

[7] – Le bouton « Afficher contexte » :

Ce bouton permet d'afficher la zone contexte ci-dessous :

Contexte sans infos du patient

Cacher contexte →
PISAM
pisam sorel
info@mcicareci
MCI CARE COTE D IVOIRE
Famille :
Dépendant :
***** 
Langue actuelle :Français
Changer langue ↗
Gérer Messages

Contexte avec infos du patient

1 Cacher contexte →
2 PISAM
3 pisam sorel
4 info@mcicareci
5 MCI CARE COTE D IVOIRE
6 Famille : 2312218
7 MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
8 Dépendant : 2312218
9 MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
10 
11 ***** 
12 Langue actuelle :Français
13 Changer langue ↗
14 Gérer Messages

[1] – Bouton qui cache la zone contexte.

[2] – Nom du prestataire.

[3] – Utilisateur connecté.

[4] – Bouton qui affiche les contacts du gestionnaire ou assureur.

[5] – Nom du gestionnaire ou assureur.

[6] – Bouton qui affiche tous membres de la famille avec le matricule de famille affiché

[7] – Bouton qui affiche tous membres de la famille avec le nom de l'assuré principal

[8] – Bouton qui affiche les informations sur le bénéficiaire ou du patient avec son matricule affiché.

[9] – Bouton qui affiche les informations sur le bénéficiaire ou du patient avec son nom affiché.

[10] – Photo du bénéficiaire ou du patient. Un clic sur la photo permet de l'agrandir.

[11] – Bouton qui permet à l'utilisateur connecté de changer son mot de passe.

[12] – Bouton qui permet de changer la langue actuelle.

[13] – Bouton qui ouvre La page de **GESTION DE LA MESSAGERIE** (Cf. XXIX., page 59).

[8] – La zone de saisie des critères de recherche

C'est dans cette zone qu'il faut rechercher un patient (ou bénéficiaire) à l'aide de l'un ou plusieurs des critères ci-dessous.

- Si on veut accéder aux informations du patient, il faut saisir l'un des critères suivants :
 - No Bénéficiaire (Numéro Matricule du patient)
 - No Famille (Numéro matricule de l'assuré principal)
- Si l'on veut accéder en particulier, à un dossier médical du patient, il faut alors saisir l'un des critères de numéros de bon suivants :
 - Bon Consultation
 - Bon pharmacie
 - Bon Hospitalisation
 - Bon Examen
 - Bon Optique
 - Séances Kine

2. Consultation dans un centre de soins :

Dans **INTER-SANTE** ©, tout nouveau dossier médical d'un patient commence par une consultation. Pour la faire, le patient doit être préalablement recherché et identifié :

- Il donne son numéro matricule d'assuré (sur sa carte d'assurance).
- Il faut saisir ce numéro dans la zone (**No Bénéficiaire**)
- Puis cliquer sur le bouton «**Soumettre**» dans la zone de liste des boutons en haut de la page ou plus simplement, il faut cliquer sur la touche Entrée de votre clavier. Si le numéro saisi est correct, on accède alors à la page **FICHE DE CONSULTATION** ci-dessous.

IV. PAGE FICHE DE CONSULTATION :

1. Explication :

Au niveau de cette page, le centre soins enregistre un acte médical de consultation pour le patient identifié. La page suivante s'ouvre :

Retour Consultation Dossiers Famille Demande de dérogation Historique Dérogoration Actualiser

BENEFICIAIRE (2312218) => EFFET : 01/01/2024 => GARANT : MCI CARE COTE D'IVOIRE => MCI CARE COTE D'IVOIRE

4 Afficher contexte

Nom Bénéficiaire	MEA	Prénoms	AHOUSSE JEAN-VINCENT	Couverture	09/11/2021 - 31/12/2024
No Famille	2312218	Statut	Assuré Principal	Naissance	05/01/1993 => 31 ans
Genre	M	Groupe Sanguin	I	Nat Pièce	AUTRE
No Pièce	0	Tel Port	2250506802339,2250779939254	Etat	En vigueur
Sortie		E-mail	Ikane@ebene.info;skone@ebene.info		
Client	MCI CARE COTE D'IVOIRE	Tel Client	/	E-Mail Client	

TAUX DE COUVERTURE: 90 %

FICHE DE CONSULTATION

1- Médecin *	ADJOUMANI ABRAN ROSES <==> MEDECINE GENERALE				
2- Acte *	CONSULTATION GÉNÉRALISTE				
Reclamé	7 500	Part assuré	750	Ticket Modérateur (%)	10
Date Consultation	03/06/2024	3- Raison Consultation *	Maladie	A Rembourser	6 750
Dernière Consultation	03/06/2024	4- Observations	TEST		
Bons Disponibles	0	Type Gestion Bon	Automatique	N° Bon Principal	

ENREGISTRER CONSULTATION

[1] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Les boutons affichés sont les suivants :

- « **Retour** » : Ouvre la page **INFORMATION SUR L'ADHERENT** (Cf. XXX., page 60) pour avoir des renseignements sur l'assuré principal et la liste de tous les membres de cette famille
- « **Consultation** » : Ouvre une autre page de **CONSULTATION** seulement en cas de saisie antidatée d'une facture non saisie du centre de soins, par le gestionnaire ou assureur afin de régulariser un décompte.
- « **Dossiers** » : Ouvre la page **HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT** (Cf. XXXI., page 61) pour lister tous les dossiers maladie du patient, dans le centre de soins sur une période donnée.
- « **Famille** » : Ouvre la page **INFORMATION SUR L'ADHERENT** (Cf. XXX., page 60).
- « **Demande dérogation** » : Ouvre la page **DEMANDE DEROGATION** (Cf. XXXII., 62) pour envoyer des demandes de dérogation au gestionnaire ou assureur lorsqu'un blocage est signalé par **INTER-SANTE** ©.
- « **Historique Dérogation** » : Ouvre la page **HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION** (Cf. XXXIII., page 63) pour lister sur une période toutes les demandes de dérogation envoyées à l'assureur et les réponses obtenues.
- « **Actualiser** » : Permet d'actualiser la page ouverte.

[2] – Zone des informations du patient :

Cette zone affiche les informations du patient et de savoir s'il est couvert et en vigueur.

[3] – Zone de fiche de consultation :

Cette zone ne s'affiche que si le patient est couvert et en vigueur, elle permet de saisir les informations de consultation et les enregistrer.

2. Cas d'un patient couvert et en vigueur

Quand le patient est couvert et en vigueur, il faut renseigner les différents champs de la fiche de consultation suivant l'ordre indiqué :

- 1 - Choix du médecin
- 2 - Choix de l'Acte : à cette sélection le prix de l'acte s'affiche avec la répartition des parts de l'assuré et de l'assureur. Pour connaître la tarification appliquée il faut cliquer sur le prix réclamé.
- 3 - Choix de la Raison Consultation
- 4- Observations

NB : Toutes les zones avec l'astérisque sont à renseigner obligatoirement.

Pour terminer, il faut cliquer sur le bouton «**ENREGISTRER CONSULTATION**».

Si la confirmation de l'enregistrement est faite, le patient recevra une référence ou un numéro de bon de consultation par message (Email et SMS). Son dossier médical est alors créé et la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** est ouverte.

3. Cas d'un patient non couvert et /ou non en vigueur

La zone fiche de consultation n'est pas visible. La consultation est alors impossible.

V. PAGE FEUILLE MALADIE :

Cette page représente le dossier médical du patient identifié et pour les centres de soins elle est la page centrale d'**INTER-SANTE** © car c'est la page de départ et de retour de la plupart des pages de prescription et de soins. La page suivante s'ouvre :

The screenshot shows a software interface for medical consultation management. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Actualiser', 'Ordonnance', 'Examens', 'Séances', 'Optique', 'Dentisterie', 'Facturer', 'Mise en Obs', 'Hospitalisation', 'Autres Actes', 'Consommables', 'Imprimer', 'G E D', 'Diagnostics', and 'Autres'. The main area displays a consultation summary for '03/06/2024' with 'MEI AHOUSI JEAN-VINCENT' as the subscriber and 'ADJOUMANI ABRAN ROSES' as the consultant. The summary includes fields for 'Frais' (7 500), 'Retenu' (6 750), and 'Affection' (3). A section titled 'TAUX DE COUVERTURE : 90%' shows a grid of values: 28, 0, 0, 2, 0, 0, 0, 0, 6 750. Below this, a message says 'Les codes affections sont disponibles dans l'onglet Guide d'Utilisation. MCI CARE COTE D'IVOIRE'. A red box highlights the number '3' under 'Affection'. A pink box highlights the number '4' under 'Demande envoyée et attente réponse assureur'. A purple box highlights the number '5' under 'Accord assureur'. A green box highlights the number '6' under 'Médecin'. A red box highlights the number '6 750' under 'A Rembourser'. A green box highlights the number '6 750' under 'Total'. A table at the bottom lists medical acts with columns for Date, Acte, Médecin, Prix Unitaire, Qté, Prix Total, TM, Mont TM, A Remb, Dépass, Motif, and Suppr. The table shows one entry: '03/06/2024 10:29:01', 'CON', 'ADJOUMANI ABRAN ROSES', '7 500', '1', '7 500', '10', '750', '6 750', '0', '0', '6 750', '0'.

[1] – Zone de liste de boutons de la page ouverte :

Les boutons affichés sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FICHE DE CONSULTATION** (Cf. page 9).
- « **Actualiser** » : Permet d'actualiser la page ouverte.
- « **Ordonnance** » : Ouvre la page **ORDONNANCE MEDICALE** (Cf. V., page 15) pour prescrire des médicaments.
- « **Examens** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION EXAMENS** (Cf. VII., page 19) pour prescrire des actes d'examens et de radiologies.
- « **Séances** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION DES SEANCES** (Cf. VIII., page 28) pour prescrire des actes nécessitant d'effectuer une ou plusieurs séances.
- « **Optique** » : Ouvre la page **PRESCRIPTION OPTIQUE** (Cf. IX., page 32) pour prescrire une ordonnance pour l'achat de lunette.
- « **Dentisterie** » : Ouvre la page **DENTISTERIE** (Cf. X., page 34) pour traiter les actes liés à la dentisterie.
- « **Facturer** » : Lancer la facture définitive et la clôture de toutes les actions à mener sur le dossier médical du patient (Cf. XI., page 36).
- « **Mise en Obs** » : Ouvre la page **MISE EN OBSERVATION** (Cf. XII., page 38) pour traiter les actes nécessaires à une mise en observation du patient.
- « **Hospitalisation** » : Ouvre la page **HOSPITALISATION** (Cf. page x) pour envoyer les avis d'hospitalisation (médicale ou chirurgicale) et de prorogation, pour traiter les actes nécessaires à une hospitalisation accordé par l'assureur et pour créer des pro-forma d'hospitalisation.
- « **Autres Actes** » : Ouvre la page **GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX** (Cf. page x) pour traiter tous les autres actes médicaux.
- « **Consommables** » : Ouvre la page **CONSOMMABLE** (Cf. page x) pour ajouter les consommables utilisés pendant les traitements du patient.
- « **Imprimer** » : Ouvre la page **IMPRIMER LES FACTURES DES ACTES MEDICAUX REALISES** (Cf. page x) pour imprimer des factures partielles des actes réalisés par un service ou un par palier du centre de soins.

NB : Une facture partielle est différente de la facture définitive. Seule la facture définitive (voir **Facturer**) est prise en compte dans les décomptes car elle indique que tous les traitements sont terminés.

- « **GED** » : Ouvre la page **GED (Cf. page x)** pour sauvegarder et ou transmettre toutes sortes de documents scannés (Ordonnances, Rapports médicaux, etc.) dans ce dossier médical du patient.
- « **Diagnostics** » : Ouvre la page **DIAGNOSTICS (Cf. page x)** pour lister les diagnostics (affection) du dossier médical du patient.
- « **Autres** » : Ouvre la page **AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER (Cf. page x)** pour créer une note, et ou un repos médical au dossier médical.

[2] – Zone des numéros de bon générés :

De couleur bleue, cette zone permet d'afficher tous les numéros de bon générés par **INTER-SANTE ©** lors de chaque nouvelle prescription. Tout numéro étant égal zéro, cela signifie que la prescription n'a pas encore été faite pour ce dossier médical. Une fois généré, ces numéros sont transmis, par SMS et Email, à l'assuré principal et communiqué au patient avec lesquels il peut se rendre chez un autre prestataire, sauf en hospitalisation, si le centre de soins n'a pas ce service en interne ou pour une autre raison, il s'agit des bons de :

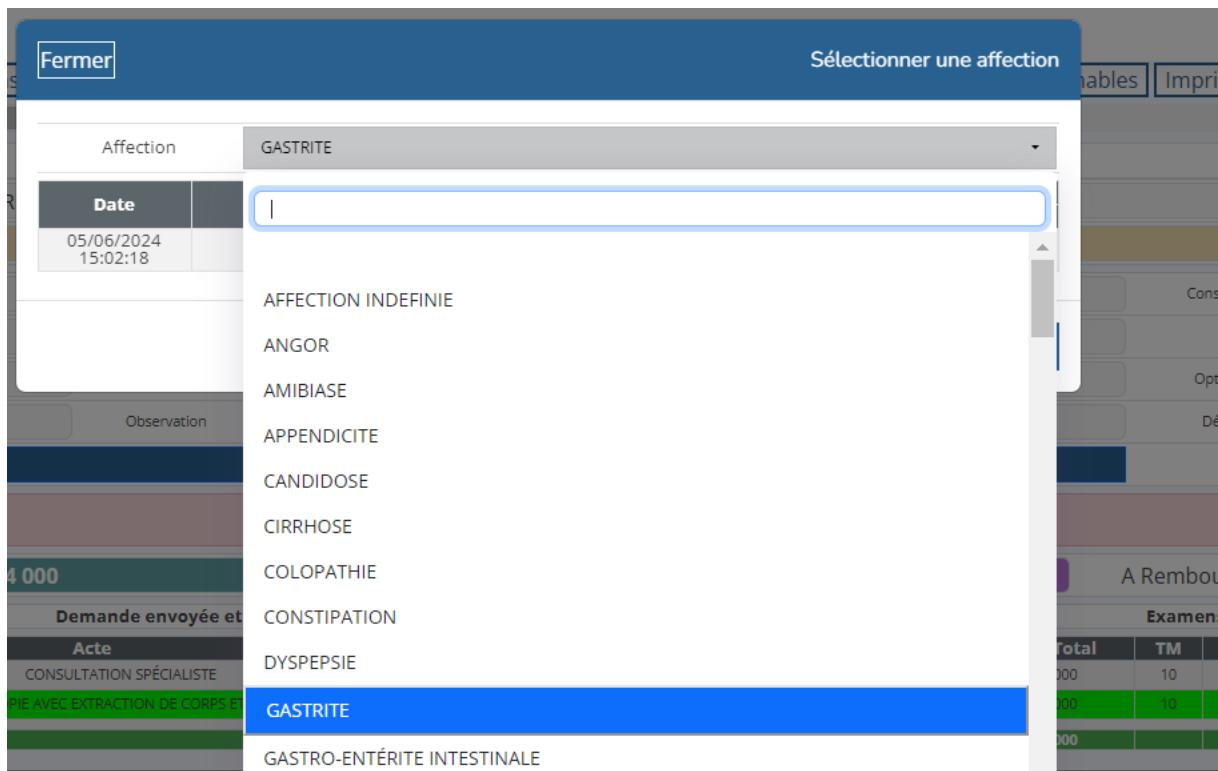
- Consultation / Ordonnance : le numéro de bon de consultation et celui d'ordonnance sont identiques. C'est avec le numéro ordonnance que le patient peut se rendre dans une pharmacie.
- Examen / Séance : avec le numéro bon examen et ou de séance, le patient peut se rendre chez un prestataire spécialisé externe.
- Optique / Hospitalisation : avec le numéro de bon optique, le patient peut se rendre chez un opticien pour se procurer des lunettes. Le numéro de bon d'hospitalisation ne peut être exécuté que dans le centre de soins qui l'a généré.

NB : A l'aide de ces numéros, le centre de soins peut retrouver, facilement un dossier médical à partir de la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE (Cf. page 3)**.

[3] – Bouton affection :

Par défaut, lorsqu'il n'y a pas d'affection ajoutée, la couleur du bouton est rouge et son libellé ou son nom est « **AUTRES AFFECTIONS => 990** » ou « **990** » selon que l'utilisateur connecté ait le droit de voir ou non le libellé des affections. Ce droit est donné ou pas par l'assureur lors de la création de chaque utilisateur du centre soins.

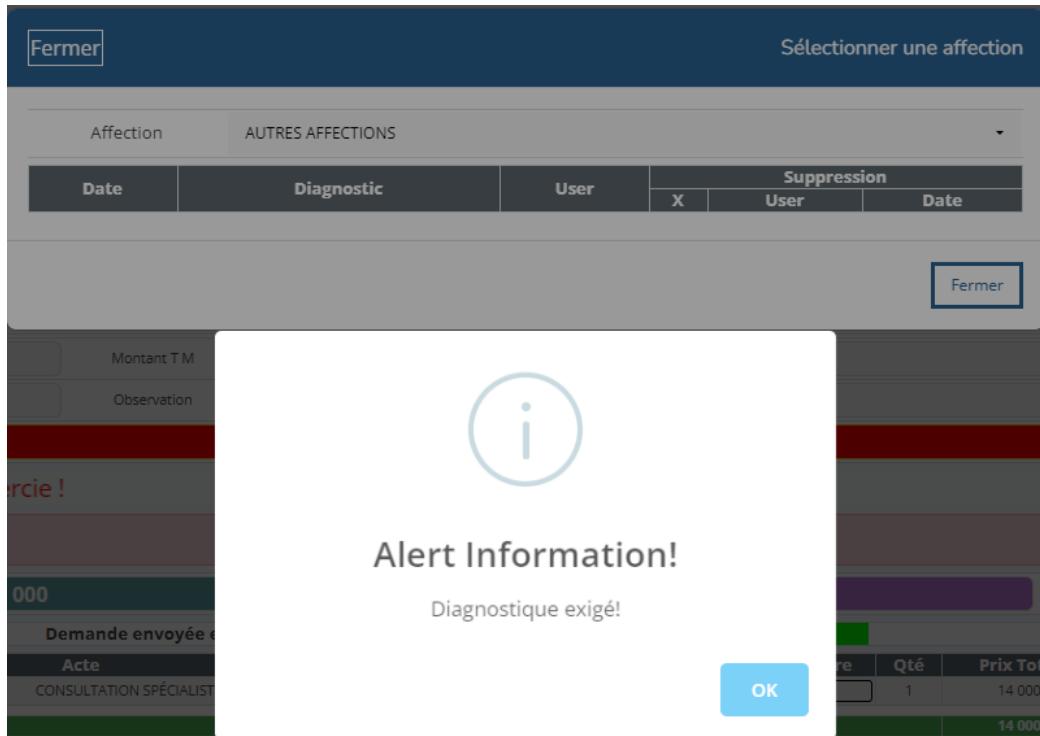
En cliquant sur ce bouton la fenêtre pop-up suivante s'affiche :



L'utilisateur pourra alors sélectionner, ajouter et voir les libellés ou les codes des affections du patient pour ce dossier médical.

Plusieurs affections pourront être ajoutées mais seul le dernier libellé ou dernier code remplacera le libellé par défaut du bouton sa couleur deviendra alors bleue.

NB : Cliquer sur ce bouton est obligatoire avant toute première prescription et soin mais si cela n'est pas fait, **INTER-SANTE ©** l'exigera lors de la première prescription et traitement avec l'affichage de cette fenêtre pop-up :



[4] – Zone d'affichage de message de facturation et de caducité des prescriptions :

Ce message permet de savoir l'état de facturation (Non facturé, définitive ou partielle) et de caducité (si la facturation définitive n'est pas encore faite) du dossier médical.

NB : La caducité d'une prescription ou un bon est liée à la durée vie paramétrée par l'assureur.

[5] – Zone d'affichage des montants totaux des actes réalisés dans le dossier médical:

- Réclamé : Montant réclamé par le centre de soins.
- Part assuré : Montant à payer par le patient.
- A Rembourser : Montant à rembourser par l'assureur.

[6] – Tableau de liste des actes réalisés dans le dossier médical

Tableau listant tous les traitements réalisés par le centre de soins, dans le dossier médical du patient.

VI. PAGE ORDONNANCE MEDICALE :

4. Rôle de la page:

Au niveau de cette page, les centres de soins prescrivent les médicaments à mettre sur les bons de pharmacie pour les patients. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Ordonnance** » pour ouvrir la page **ORDONNANCE MEDICALE**. A l'ouverture de cette page, un numéro de Bon Pharmacie (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (par SMS et email). La page est prête pour la prescription des médicaments (**voir l'image ci-dessous**).

5. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **ODONNANCE MEDICALE**.
- « **Valider** » : Valide les médicaments prescrits et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Sans Ordonnance** » : Permet poursuivre la facturation d'un dossier médical sans être obligé de créer une ordonnance médicale.

6. Prescrire les médicaments :

Pour prescrire un médicament :

- Il faut saisir son nom, dans la zone **Rechercher et sélectionner un médicament**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE** © recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (voir l'image ci-dessous). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter des médicaments dans la base de données du système, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un médicament non enregistré.

- S'il y a des correspondances, une liste de médicaments est affichée (voir l'image ci-dessous). Les médicaments en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant livraison.

Retour | Actualiser | Valider | Sans Ordonnance | Afficher contexte

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE | Adhérent: MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Tél. Bénéf. 2250506802339, 225077993

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date: 05/06/2024 | Médecin: KONAN K. PAUL | Bons Disp.: 0 | No Bon: 29 | Gestion: Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Recherche: dol

ALBENDOL 400MG CPR B/1 <==> COMPRIMÉ <==> Non garanti <==> 845 Fcfa

ALBENDOL 4% SUSP BUV 10ML <==> SIROPS <==> Non garanti <==> 725 Fcfa

ANDOL 1000MG CPR B/8 <==> COMPRIMÉ <==> Garanti <==> 1050 Fcfa

ANDOL 500MG CPR EFFV B/16 <==> COMPRIMÉ <==> Garanti <==> 1010 Fcfa

ANDOL C 500MG/300MG CPR EFFV B/10 <==> COMPRIMÉ <==> Garanti <==> 1145 Fcfa

ANTIDOL 500MG CPR B/20 <==> COMPRIMÉ <==> Garanti <==> 785 Fcfa

CARDIOL XL 100 CP B/30 <==> COMPRIMÉ <==> Garanti <==> 6885 Fcfa <==> Demander Accord

Accord assureur: **Médicament non garanti ou refus assureur:**

Posologie | **Durée (jour)** | **Accord** | **Garanti** | **Renouvelable** | **Fréquence (jour)** | **Suppr**

Document GED | **Envoyer** | **Actualiser...** | **Télécharger**

- Il faut sélectionner le médicament recherché dans la liste l'ajouté au bon de pharmacie, mais avant que l'ajout ne soit effectif, quel que soit la couleur du médicament, une confirmation est demandée (**voir l'image ci-dessous**).

Retour | Actualiser | Valider | Sans Ordonnance | Afficher contexte

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE | Adhérent: MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Tél. Bénéf. 2250506802339, 225077993

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date: 05/06/2024 | Médecin: KONAN K. PAUL | Bons Disp.: 0 | No Bon: 29 | Gestion: Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Recherche: dol

ALBENDOL 4% SUSP BUV 10ML <==> SIROPS <==> Non garanti <==> 725 Fcfa

Demande envoyée et attendue réponse assureur:

MÉDICAMENTS PRESCRITS

Libellé | Forme | Prix Unitaire | Qté | Prix Total | Posologie | Durée (jour) | Accord | Garanti | Renouvelable | Fréquence (jour) | Suppr

Total

Document: Choisir un fichier | Aucun fichier choisi | Date: Non | Oui | Envoyer | Actualiser... | Télécharger

- S'il y a confirmation, le médicament est alors ajouté au bon de pharmacie. Les points ci-dessus peuvent être refaits autant de fois qu'il y a médicaments à mettre sur le bon (**voir l'image ci-dessous**).

Retour | Actualiser | Valider | Sans Ordonnance | Afficher contexte

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur: MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE | Adhérent: MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT | Tél. Bénéf. 2250506802339, 225077993

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date: 05/06/2024 | Médecin: KONAN K. PAUL | Bons Disp.: 0 | No Bon: 29 | Gestion: Automatique

Rechercher et sélectionner un médicament

Recherche: dol

Veuillez rechercher et sélectionner un médicament ici...

Accord assureur: **Médicament non garanti ou refus assureur:**

MÉDICAMENTS PRESCRITS

Libellé | Forme | Prix Unitaire | Qté | Prix Total | Posologie | Durée (jour) | Accord | Garanti | Renouvelable | Fréquence (jour) | Suppr

ALBEN 4% SUSP BUV | SIROPS | 1 615 | 1 | 1 615 | 1 cuillère à café par jour | 7 | Non | Non | 0 |

DOLICOX 50MG CPR PELL.B/14 | COMPRIMÉ | 6 200 | 1 | 6 200 | 1 cp par jour | 7 | Oui | Oui | 30 |

FALSIGUARD INJ 80MG/ML BT/6 | INJECTABLES | 4 140 | 1 | 4 140 | 1 injection chaque 2 jours | 14 | Oui | Non | 0 |

Total: 11 955

Document: Choisir un fichier | Aucun fichier choisi | Date: Envoyer | Actualiser... | Télécharger

NB : Le nombre de médicaments maximum sur un bon de pharmacie est limité et paramétré par l'assureur (6 au maximum), quand il est atteint, **INTER-SANTE** © affiche un message et empêche l'ajout de médicament supplémentaire (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES Adhérent OUATTARA DJAGANA Bénéf. OUATTARA DJAGANA Tél Bénéf. 2250506602339,225077993

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN N'GUÉSSAN EDOUARD

Bons Dispo. 0 No Bon 30 Gestion Automatique

Attention! Maximum de médicaments atteint!

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

MÉDICAMENTS PRESCRITS

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr
ALBAM 200MG CPR B/10	COMPRIMÉ	3 690	1	3 690			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
APRAMOL 500MG CPR B/20	COMPRIMÉ	895	1	895			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
BUFALGAN 400MG CPR B/30	COMPRIMÉ	2 605	1	2 605			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
DICACILLINE 0,6MUI SOL INJ SOL	INJECTABLES	1 305	1	1 305			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
LUFEMAX 180/1080MG PDR SUSP BUV/FU/60ML	SIROPS	2 290	1	2 290			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
MIGRETIL CPR B/20	COMPRIMÉ	2 730	1	2 730			<input type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
Total				13 515							

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Date Document GED Envoyer Actualiser... Télécharger

- Au niveau de chaque ligne, l'utilisateur peut saisir les informations suivantes :
 - Qté : la quantité de boîte du médicament à servir en pharmacie. La quantité maximum de boîte est limitée et paramétrée par l'assureur, si elle est dépassée la ligne passe en jaune nécessitant un accord préalable de l'assureur avant que le médicament soit livré.
 - Posologie : le dosage et la fréquence de prise du médicament.
 - Durée (jour) : délai probable de traitement (exprimé en nombre de jour) avec le médicament.
 - Renouvelable : le médicament est-il renouvelable ?
 - Fréquence (jour) : la fréquence de renouvellement (exprimé en nombre de jour) si le médicament est renouvelable. **INTER-SANTE** © pourra ainsi renouveler le bon de pharmacie à la fréquence saisie.
- Une fois terminé, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut et confirmer la prescription (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Actualiser Valider Sans Ordonnance

ORDONNANCE MÉDICALE

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adhérent MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tél Bénéf. 2250506802339,225077993

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Dispo. 0 No Bon

Automatique

Veuillez rechercher et sélectionner un médicament ici...

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Médicament non garanti ou refus assureur:

MÉDICAMENTS PRESCRITS

Libellé	Forme	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Posologie	Durée (jour)	Accord	Garanti	Renouvelable	Fréquence (jour)	Suppr
ALBEN 4% SUSP BUV	SIROPS						<input type="checkbox"/>	Non	Non	0	X
DOLICOX 90MG CPR PELL B/14	COMPRIMÉ					7	<input type="checkbox"/>	Oui	Oui	30	X
FALSIGUARD INJ 80MG/ML BT/6	INJECTABLES					14	<input checked="" type="checkbox"/>	Oui	Non	0	X
Total											

Confirmez-vous cette prescription?

Non Oui

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi

Date Document GED Envoyer Actualiser... Télécharger

Capture d'écran 2023-12-08 204914.png

- S'il y a confirmation, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Ce message contient les noms de médicaments, leur quantité et leur posologie. S'il y a des médicaments en jaune, **INTER-**

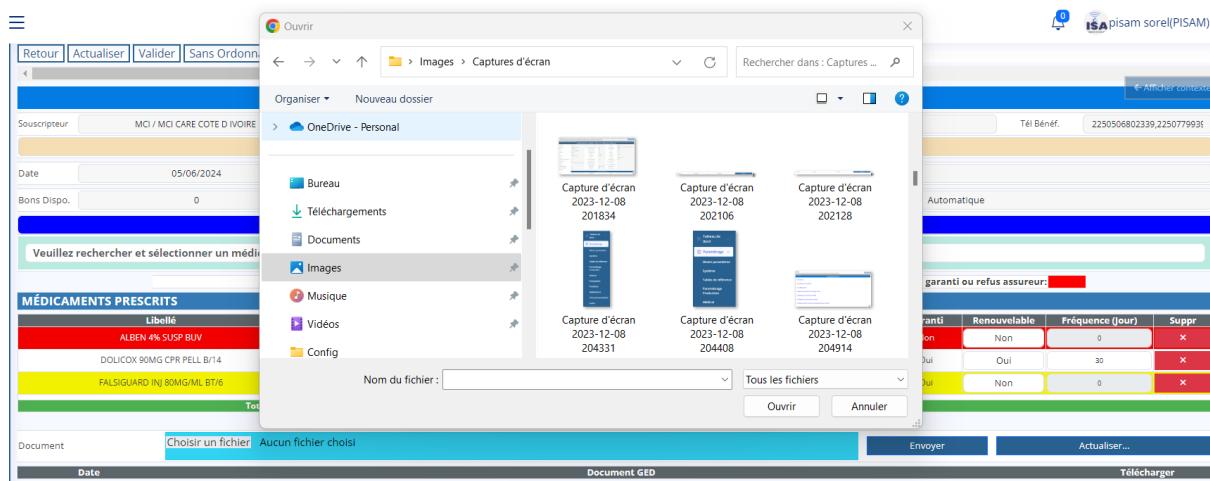
SANTE © envoie une alerte de demande d'entente préalable aux médecins conseils de l'assureur. Sans leur accord, aucun médicament en jaune ne peut être livré en pharmacie.

Muni de son numéro de bon de pharmacie le patient peut se rendre en pharmacie pour se faire livrer ses médicaments. Pour le cas des médicaments à livrer dans la pharmacie interne du centre de soins s'il en existe, il faut se rendre à la page **AUTRES PRESTATIONS** (Cf. annexe 5).

7. Enregistrer un fichier dans la GED d'une page :

Il est possible d'ajouter un ou plusieurs fichiers à la GED (Gestion Electronique de Document) d'une prescription de médicament donnée.

Pour cela, il faut cliquer sur « **Choisir un fichier** » au niveau de la zone **Document** en bas de la liste des médicaments prescrits et sélectionner le nom du fichier (voir l'image ci-dessous).



Une fois sélectionné, le nom du fichier est affiché (voir l'image ci-dessous).



Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer** » pour charger le fichier, lorsque le chargement est réussi un message de succès s'affiche et le fichier devient téléchargeable à partir du système (voir l'image ci-dessous).



VII. PAGE PRESCRIPTION EXAMENS

1. Rôle de la page:

Sur cette page, les centres de soins prescrivent les examens et les actes de radiologie à mettre sur un bon d'examen. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Examens** » pour ouvrir la page **PREScription EXAMENS** suivante :

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Examen (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Renseignement Clinique** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE ©** demande la confirmation de la prescription (voir l'image ci-dessous).

Après confirmation, le numéro de Bon Examen (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription des examens (voir l'image ci-dessous).

2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PRESCRIPTION EXAMENS**.
- « **Valider** » : Valide les examens et radios prescrits et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Laboratoire Interne** » : Ouvre la page **LABORATOIRE INTERNE** (Cf. page 22) pour exécuter les examens et radios prescrits en interne dans le laboratoire et ou la radiologie du centre de soins.

3. Prescrire des examens et des radiologies :

Pour prescrire un examen et une radiologie :

- Il faut saisir son nom, dans la zone **Rechercher et sélectionner un examen**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE** © recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter des actes d'examen et de radiologie dans la base de données du système **INTER-SANTE** ©, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.

RECHERCHE ET SÉLECTION D'EXAMEN

Rechercher et sélectionner un examen

raa

L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous l'ajoute. Merci de votre compréhension.

Document GED

- S'il y a des correspondances, une liste d'actes est affichée (**voir l'image ci-dessous**). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant traitement.

RECHERCHE ET SÉLECTION D'EXAMEN

Rechercher et sélectionner un examen

fibr

FIBROBRONCHOSCOPIE <=> IMA <=> Garanti

FIBROBRONCHOSCOPIE AVEC BIOPSIE SANS ANAPATH <=> IMA <=> Garanti

FIBROCYSTOSCOPIE <=> IMA <=> Garanti

FIBROSCANNER <=> IMA <=> Garanti

FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ÉTRANGER <=> IMA <=> Garanti <=> Demander Accord

FIBROSCOPIE POLYPECTOMIE / MUCOSECTOMIE <=> IMA <=> Garanti <=> Demander Accord

FIBROSCOPIE SANS BIOPSIE <=> IMA <=> Garanti

Document GED

- Il faut sélectionner l'acte recherché dans la liste l'ajouté au bon d'examen, mais avant que l'ajout ne soit effectif, quel que soit la couleur de l'acte, une confirmation est demandée (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Actualiser Valider Laboratoire Interne

PRESCRIPTION EXAMENS

Souscrisp. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tel Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Disp. 0 No Bon Renseignement Clinique * test

FIBROBRONCHOSCOPIE AVEC BIOPSIE SANS ANAPATH <=> IMA <=> Garanti

Demande envoyée et attente réponse assurée: Examen envoyé et attente réponse assurée: Examen non garanti ou refus assuré: Exams ou Radios Suppr

Garanties

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Date

Automatique

Non Oui Envoyer Actualiser... Télécharger

- S'il y a confirmation, l'acte est alors ajouté au bon d'examen. Les points ci-dessus peuvent être refaits autant de fois qu'il y a d'actes à mettre sur le bon (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Laboratoire Interne

PRESCRIPTION EXAMENS

Souscrisp. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tel Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Disp. 0 No Bon 5 Gestion Automatique Renseignement Clinique * test

Rechercher et sélectionner un examen

Veuillez rechercher et sélectionner un examen ici...

Demande envoyée et attente réponse assurée: Accord assuré: Examen envoyé et attente réponse assurée: Examen non garanti ou refus assuré: Exams ou Radios Suppr

EXAMENS PRESCRITS

Garanties	Exams ou Radios	Suppr
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCANNER	X
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES	FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS ETRANGER	X

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Document GED Envoyer Actualiser... Télécharger

- Si un acte ajouté est en jaune, obligatoirement tous les actes ajoutés ou à ajouter passeront également en jaune.
- Il n'y a pas un nombre maximum d'actes à mettre sur un bon d'examen mais il existe un nombre paramétré par l'assureur (3 actes), qui lorsqu'il est dépassé, fait passer l'ensemble des actes ajoutés en jaune.
- Une fois terminé, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut et confirmer la prescription (voir l'image ci-dessous).

Retour Actualiser Valider Laboratoire Interne

PRESCRIPTION EXAMENS

Souscrisp. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tel Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Date 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL

Bons Disp. 0 No Bon Renseignement Clinique * test

Veuillez rechercher et sélectionner un examen ici...

Demande envoyée et attente réponse assurée: Examen envoyé et attente réponse assurée: Examen non garanti ou refus assuré: Exams ou Radios Suppr

Garanties

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Document GED Envoyer Actualiser... Télécharger

- S'il y a confirmation, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. S'il y a des actes en jaune, **INTER-SANTE** © envoie une alerte de demande d'entente préalable aux médecins conseils de l'assureur. Sans leur accord, aucun acte en jaune ne peut être réalisé en laboratoire ou en radiologie.

Muni de son numéro de bon d'examen le patient est libre de se rendre chez un autre prestataire qui possède la spécialité, ou faire ses analyses ou radios prescrits dans le laboratoire et la radiologie interne du centre de soins.

4. GED dans une prescription examen :

Il est possible d'ajouter un ou plusieurs fichiers à la GED d'une prescription d'examen donnée. Tout ce fait tel que décrit au niveau de la **page 15 point 3**.

5. Examen et radiologie en interne :

A partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Examens** », on accède la page **PRESCRIPTION EXAMENS (Cf. VII., page 19)**, on clique sur le bouton « **Laboratoire Interne** » qui ouvre la page **LABORATOIRE INTERNE** suivante :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **PRESCRIPTION EXAMENS (Cf. VII., page 19)**.
- « **Valider** » : Valide les examens ou les radios livrés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **LABORATOIRE INTERNE**.

S'il y a toujours des actes en jaune, cela signifie que le centre de soins est en attente d'une réponse de l'assureur concernant ce bon d'examen. Quand l'assureur a fini de traiter une demande d'entente préalable, le centre de soins reçoit une alerte de réception de message (**voir 4. page 22**). Il n'y a plus d'actes en jaune, lorsqu'un acte est accordé, le jaune passe au vert mais quand il est refusé le jaune passe au rouge (**voir l'image ci-dessous**).

Retour
Valider
Actualiser

Améliorer cette page
ISA
pisam sorel(PISAM)

LABORATOIRE INTERNE

Souscr. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE
Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le 05/06/2024
Médecin KONAN K. PAUL
Bon Examen 5
Tél Médecin

Demande envoyée et attente réponse assureur:
Accord assureur:
Examen non garanti ou refus assureur:

Garanties
Examens ou Radios Prescrits
Accord

IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES
FIBROSCANNER
9

Reclamé 0
Part Assuré 0
A Rembourser 0

Exams ou Radios à facturer 1
Prix Unitaire 5 000
Qté 1
Prix Total 5 000
Accord 9

R IMA FIBROSCANNER
3 0 0 0

Exams ou Radios livrés 2
Prix Unitaire 0
Qté 0
Prix Total 0
Dépass 0
Motif

Total 2
Prix Unitaire 0
Qté 0
Prix Total 0
Remb 0
Dépass 0

Document
Choisir un fichier
Aucun fichier choisi
Envoyer
Actualiser...

Date
Document GED
Télécharger

[1] – Tableau **Examens ou Radios à facturer** qui contient la liste des actes à facturer et deux types de boutons :

- « ++ » : Pour ajouter tous les actes ou toutes les lignes du tableau (sauf la ligne en rouge, jaune et prix 0 et Prix Unitaire égal à 0) dans le tableau [2].
- « + » : Pour ajouter un acte ou une ligne du tableau (sauf la ligne en rouge, en jaune et Prix Unitaire égal à 0) dans le tableau [2].

[2] – Tableau **Examens ou Radios livrés** qui contient la liste des actes réalisés ou livrés et deux types de boutons :

- « -- » : Pour retirer tous les actes ou toutes les lignes du tableau dans le tableau [1].
- « - » : Pour retirer un acte ou une ligne du tableau dans le tableau [1].

[3] – Le prix de l'acte, en cliquant dessus, **INTER-SANTE** © affiche le nom du tarif qui a permis d'obtenir ce prix (voir l'image ci-dessous). Si le prix et le tarif sont contestés, il faut informer l'assureur pour le modifier.

Retour Valider Actualiser

testprestashop.mcicareci.ovh indique

NOUVEAU TARIF MUTUELLE

OK

LABORATOIRE INTERNE

Souscrp.
MCI / MCI CARE COTE D IVOIRE
Adh.
MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
Bénéf.
MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT
Tél Bénéf.
2250506802339 2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le
05/06/2024
Médecin
KONAN K. PAUL
Bon Examen
5
Tél Médecin

Demande envoyée et attente réponse assurée:
Jaune
Accord assurée:
Vert
Examen non garanti ou refus assuré:
Red

Garanties
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES
FIBROSCANNER
Examens ou Radios Prescrits
Accord

IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES
FIBROSCANNER
FIBROSCOPIE AVEC EXTRACTION DE CORPS STRANGERS
Jaune
Jaune

Réclamé
0
Part Assuré
0
A Rembourser
0

++ Examens ou Radios à facturer
R IMA FIBROSCANNER
Prix Unitaire
Qté
Prix Total
Accord

R IMA FIBROSCANNER
75 000
1
0
9

-- Examens ou Radios livrés

Prix Unitaire
Qté
Prix Total
Taux
Montant TM
Remb
Dépass
Motif

Total

0

0

0
0
0

Document
Choisir un fichier
Aucun fichier choisi
Envoyer
Actualiser...

Date
Document GED
Télécharger

Il faut cliquer sur le bouton « ++ » pour livrer tous les actes ou le bouton « + » pour livrer un seul acte (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Valider Actualiser

LABORATOIRE INTERNE

Souscr. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tél. Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL Bon Examen 5 Tél. Médecin

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examen non garanti ou refus assureur:

Garanties **Examens ou Radios Prescrits** **Accord**
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES **FIBROSCANNER** 9
EXAMENS OU RADIOS **IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES** 9

Réclamé 70 000 Part Assuré 7 000 A Rembourser 63 000

		Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
++ Examens ou Radios à facturer	R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9
-- Examens ou Radios effectués		70 000			
Total		70 000	7 000	63 000	0

Une fois tous les actes livrés, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** ».

Retour Valider Actualiser

LABORATOIRE INTERNE

Souscr. MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tél. Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Prescrit le 05/06/2024 Médecin KONAN K. PAUL Bon Examen 5 Tél. Médecin

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examen non garanti ou refus assureur:

Garanties **Examens ou Radios Prescrits** **Accord**
IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES **FIBROSCANNER** 9
EXAMENS OU RADIOS **IMAGERIE & EXAMENS SPECIALISES** 9

Réclamé 70 000

⚠️ Confirmez-vous ces examens?

Non Oui

A Rembourser 63 000

		Prix Unitaire	Qté	Prix Total	Accord
++ Examens ou Radios à facturer	R IMA FIBROSCANNER	75 000	1	0	9
-- Examens ou Radios effectués		70 000			
Total		70 000	7 000	63 000	0

S'il y a confirmation, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. page 8 point [6])** avec l'ajout des examens validés dans la liste des actes réalisés du dossier médical et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Actualiser Ordonnance Examens Séances Optique Dentisterie Facturer Mise en Obs Hospitalisation Autres Actes Consommables Imprimer G ED Diagnostics Autres

Feuille Maladie No : 27 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur MCI / MCI CARE COTE D'IVOIRE Adh. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Bénéf. MEA AHOUSSI JEAN-VINCENT Tél. Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 90%

Consultation 05/06/2024 Date Survénance 05/06/2024 Date Système 05/06/2024 14:13:41 Consultation / Ordonnance 29 29

Medecin Consultant KONAN K. PAUL Raison Consultation Maladie Examen / Séance 5 0

Frais 84 000 Montant TM 8 400 A Rembourser 75 600 Optique / Hospitalisation 0 0

Retenu 75 600 Observation test Dépassement / Assuré 0 75 600

Affection GASTRITE => 113 IdFacture 0

Non facturé !

Réclamé 84 000 Part Assuré 8 400 A Rembourser 75 600

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examen non garanti ou refus assureur:

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
05/06/2024 14:13:41	CON CONSULTATION SPÉCIALISTE	KONAN K. PAUL	14 000	1	14 000	10	1 400	12 600	0		
			70 000								
Total					84 000		8 400	75 600	0		

6. Fenêtre d'alerte de réception de message :

Avec **INTER-SANTE** ©, lorsqu'une demande d'entente préalable ou un avis d'hospitalisation est envoyée à l'assureur, sa réponse se signale par l'affichage fréquent d'une fenêtre d'alerte de réception de message et la présence d'un nombre strictement supérieur à zéro dans la **zone de notification des messages reçus et non lus par l'utilisateur connecté** (Cf. page 4 point [5]) qui est composée d'une cloche et d'un nombre dans un cercle bleu.



Il faut savoir que tant que ce nombre est strictement supérieur à zéro, l'utilisateur connecté verra l'affichage fréquent de la fenêtre d'alerte réception message indiquant le dernier message non lu par l'utilisateur connecté ([voir l'image ci-dessous](#)).

Id	Date	Expéditeur	Lu
52	05/06/2024 17:43:56	KONE Sorel	Lu

Tant que l'utilisateur n'aura pas aussi cliqué sur le bouton « Lu », la dernière alerte apparaîtra toutes les 60 secondes. Le contenu d'un message d'alerte est le suivant :

- **Prestataire** : Le nom du centre de soins.
- **Patient** : Le nom, prénom(s) et le matricule du patient.
- **Nombre Actes accordés** : Nombre d'actes traités et accordés par les médecins conseil de l'assureur. Pour les médicaments, **Médicaments** remplace **Actes**.
- **Nombre Actes refusés** : Nombre d'actes traités et refusés par les médecins conseil de l'assureur. Pour les médicaments, **Médicaments** remplace **Actes**.
- **No demande** : Le numéro de la demande d'entente préalable envoyé par le centre de soins.
- **Bon Examen** : Le numéro de bon d'examen, pour permettre de retrouver facilement le dossier médical du patient. Dans cet exemple, il s'agit d'un bon d'examen mais « Examen » pourrait être « Consultation », ou « Pharmacie », ou « Séance », ou « Hospitalisation » et ou « Optique » en fonction du type de bon concerné.

En cliquant sur la cloche, on a toute la liste des messages non lus ([voir l'image ci-dessous](#)).

Fermer

Messages non lus

Id	Date	Expéditeur	Message	Lu
67	07/06/2024 09:24:39	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA DJAGANA (2247115) Nombre Actes accordés : 1 Nombre Actes refusés : 0	Lu
66	07/06/2024 09:23:57	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA NEE NGO NDJEM JEANNE (2248395) Nombre Actes accordés : 1	Lu
62	06/06/2024 21:21:04	KONE Sorel	Prestataire : PISAM Patient : OUATTARA DJAGANA Y NELSON (2248396) Nombre Actes accordés : 1 Nombre Actes refusés : 0	Lu

Fermer

Quand tous les messages sont lus par l'utilisateur connecté, la cloche prend la valeur zéro (voir l'image ci-dessous) :

Retour Initialiser Recherche Soumettre Laboratoire Externe Séance Externe Proforma Hospitalisation Autres prestations

CRITÈRES DE RECHERCHE DU BÉNÉFICIAIRE

No Bénéficiaire	No Famille				
Bon Consultation	Consultation	Bon Pharmacie	Ordonnance	Bon Hospitalisation	Hospitalisation
Bon Examen	Examen - Radiologie	Bon Optique	Optique	Séances Kine	Prescription Séance
Nombre de lignes affichées : 0					
No Benef	No Fam	Nom	Prénoms	Lien	Naissance
Genre	Tel.	E-mail			

Afficher contexte

VIII. PAGE PRESCRIPTION DES SEANCES

1. Rôle de la page:

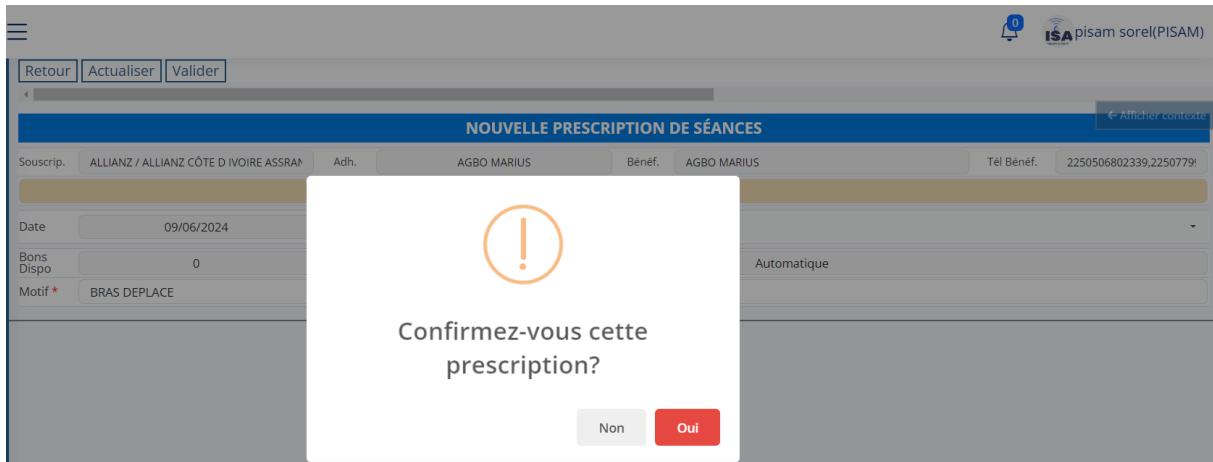
Sur cette page, les centres de soins prescrivent les actes, à mettre sur un bon de séance. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Séances** » pour ouvrir la page **PRESCRIPTIONS DES SEANCES** suivante :

Retour Actualiser Valider

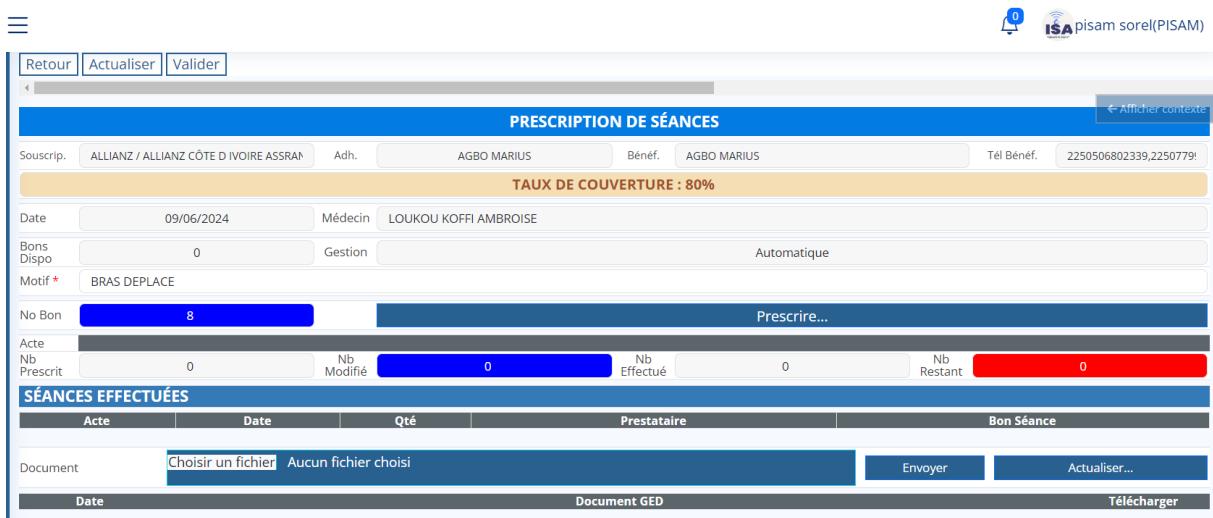
NOUVELLE PRESCRIPTION DE SÉANCES

Souscrisp.	ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRAM	Adh.	AGBO MARIUS	Bénéf.	AGBO MARIUS	Tél Bénéf.	2250506802339,2250779
TAUX DE COUVERTURE : 80%							
Date	09/06/2024	Médecin	LOUKOU KOFFI AMBROISE <=> KINESITHERAPIE				
Bons Dispo	0	Gestion	Automatique				
Motif *	Entrer ici un motif pour enregistrer la prescription...						

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Séance (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Motif** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE ©** demande la confirmation de la prescription (voir l'image ci-dessous).



Après confirmation, le numéro de Bon de séance (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription de l'acte nécessitant des séances (**voir l'image ci-dessous**).



2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PRESCRIPTION DE SEANCES**.
- « **Valider** » : Valide l'acte de séance prescrit et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).

3. Prescrire un acte de séance :

Pour prescrire :

- Il faut cliquer sur le bouton « **Prescrire...** », dans la fenêtre pop-up qui s'affiche, il faut sélectionner un acte dans la liste déroulante (**voir l'image ci-dessous**).

Prescrire des séances

Fermer

T M 20 Acte

Prix Unitaire 0 Nombre Séance

Enregis...

Souscrisp. ALLIANZ / ALL Date Bons Dispo Motif * BRAS DEPLACE

No Bon 8 Acte Nb Prescrit 0 Nb Modifié 0 Nb Effectué 0 Nb Restant 0

SÉANCES EFFECTUÉES

Acte	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance
Document	Choisir un fichier	Aucun fichier choisi		

Document GED Date Télécharger

Prescrire...

Fermer

- Une fois l'acte sélectionné, il faut saisir le nombre de séance que doit faire le patient et cliquer sur le bouton « **Enregistrer** » pour confirmer la prescription (voir l'image ci-dessous).

Prescrire des séances

Fermer

T M 20 Acte KINÉSITHÉRAPIE

Prix Unitaire 15 000 Nbre Séance 5 Total 75 000

Souscrisp. ALLIANZ / ALL Date Bons Dispo Motif * BRAS DEPLACE

No Bon 8 Acte Nb Prescrit 0

SÉANCES EFFECTUÉES

Acte	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance
Document	Choisir un fichier	Aucun fichier choisi		

Document GED Date Télécharger

Prescrire...

0 Nb Restant 0

Envoyer Actualiser...

Non Oui

Confirmez-vous cette prescription ?

!

Fermer

- Après confirmation, le nom de l'acte apparaît sur la page.

Retour Actualiser Valider

PRESCRIPTION DE SÉANCES

Souscrisp. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSRAM Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél Bénéf. 2250506802339,2250779

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Date 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE

Bons Dispo 0 Gestion Automatique

Motif * BRAS DEPLACE

No Bon 8 Modifier Prescription...

Acte KINÉSITHÉRAPIE

Nb Prescrit 5 Nb Modifié 5 Nb Effectué 0 Nb Restant 5

SÉANCES EFFECTUÉES

Acte	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance
Document	Choisir un fichier	Aucun fichier choisi		

Document GED Date Télécharger

Envoyer Actualiser...

- L'acte sélectionné peut être modifié en cliquant sur le bouton « **Modifier Prescription** ». S'il y a un ou plusieurs documents à ajouter à la prescription, il faut passer par la GED tel que décrit à la **page 15 point 3**. A cette étape, pour terminer la prescription, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour la confirmer.

The screenshot shows the 'PRESCRIPTION DE SÉANCES' page. On the left, there are fields for 'Date' (09/06/2024), 'Bons Dispo' (0), 'Motif' (BRAS DEPLACE), 'No Bon' (8), 'Acte' (KINÉSITHÉRAPIE), and 'Nb Prescrit' (5). On the right, there is a section for 'SÉANCES EFFECTUÉES' with a table showing 'Acte' and 'Date'. A central modal dialog box with an exclamation mark contains the text 'Confirmez-vous cette prescription ?' with 'Non' and 'Oui' buttons. The top right of the page shows the ISA pisam sorel(PISAM) logo and a message 'Automatique'.

- Si confirmation, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., **page 11**) et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Avec son numéro de bon de séance, le patient peut se rendre chez un autre prestataire pour faire son traitement ou le faire en interne si le centre de soins possède la spécialité.

4. Séances en interne :

La gestion des séances se fait au niveau de la page **GESTION DES SEANCES** (Cf. annexe 3).

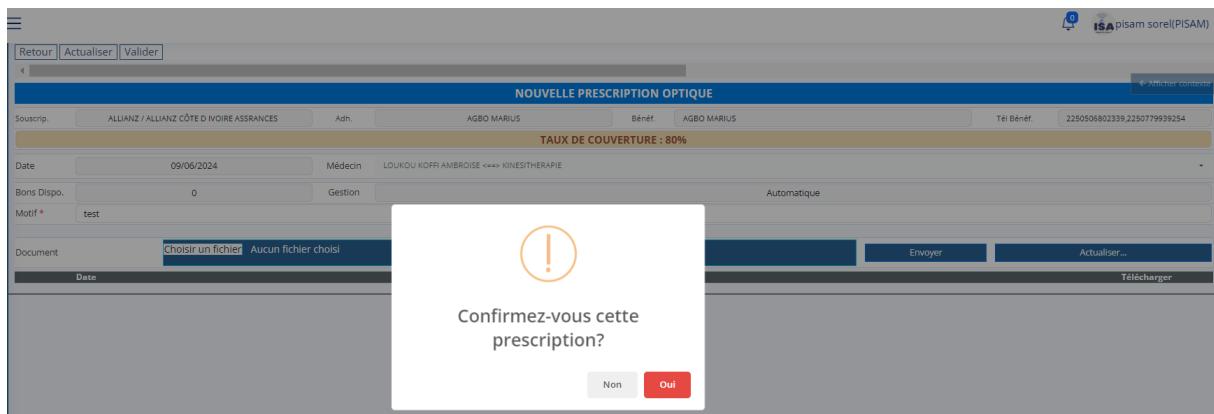
IX. PAGE PRESCRIPTION OPTIQUE

5. Rôle de la page:

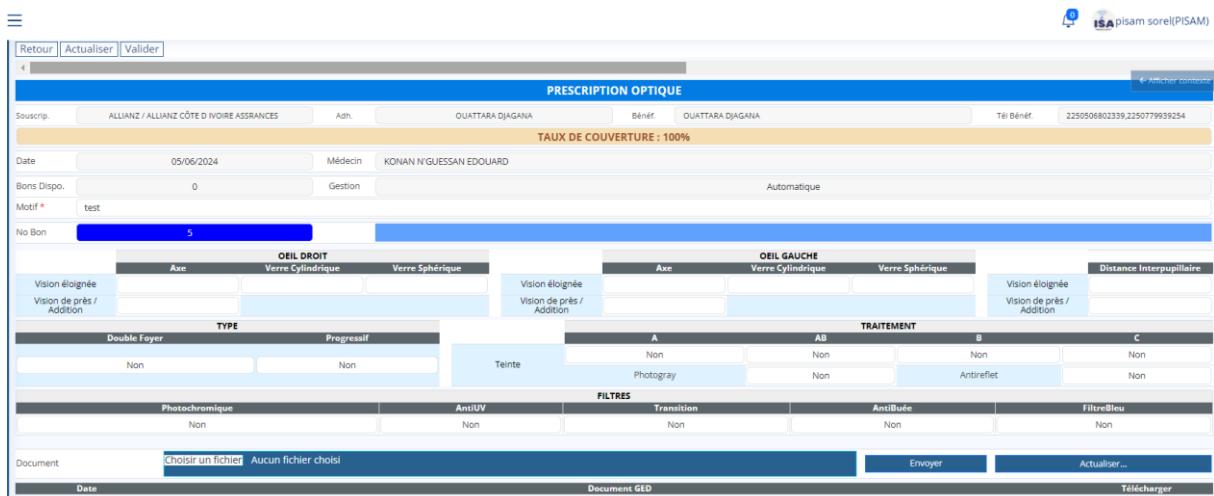
Au niveau de cette page, les centres de soins prescrivent les ordonnances d'optique aux patients. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., **page 11**), il faut cliquer sur le bouton « **Optique** » pour ouvrir la page **PRESCRIPTION OPTIQUE** suivante :

The screenshot shows the 'NOUVELLE PRESCRIPTION OPTIQUE' page. At the top, it says 'TAUX DE COUVERTURE : 100%'. The page contains fields for 'Date' (05/06/2024), 'Bons Dispo.' (0), 'Motif' (empty), 'Médecin' (KONAN N'GUESSAN EDOUARD <=> KINESITHERAPIE), and 'Gestion' (empty). On the right, there is a section for 'Document' with a 'Choisir un fichier' button and a message 'Aucun fichier choisi'. The top right of the page shows the ISA pisam sorel(PISAM) logo and a message 'Automatique'.

A l'ouverture de cette page, le numéro de Bon Optique n'est pas encore généré. Il faut obligatoirement saisir le **Motif** dans la zone adéquate. A la fin de la saisie, **INTER-SANTE** © demande la confirmation de la prescription (**voir l'image ci-dessous**).



Après confirmation, le numéro de Bon Optique (**No Bon**) est généré automatiquement et un message d'alerte est envoyé à l'assuré principal pour l'en informer (SMS et email). La page est alors prête pour la prescription d'une ordonnance d'achat de lunette (**voir l'image ci-dessous**).



6. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **PREScription DE SEANCES**.
- « **Valider** » : Valide la prescription et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).

7. Prescrire une ordonnance :

Il faut bien renseigner le formulaire (**voir l'image ci-dessous**).

S'il y a un ou plusieurs documents à ajouter à la prescription, il faut passer par la GED tel que décrit à la **page 15 point 3**. A cette étape, pour terminer la prescription, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour la confirmer.

Si confirmation, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11) et un message est envoyé à l'assuré principal et au patient par SMS et email. Avec son numéro de bon, le patient peut se rendre chez un opticien mais si le centre de soins à une lunetterie en interne, le patient peut s'y rendre également.

8. Opticien interne :

Il faut se rendre à la page **AUTRES PRESTATIONS** (Cf. annexe 3).

X. PAGE DENTISTERIE

9. Rôle de la page:

Sur cette page, les centres de soins ou les cabinets dentaires sélectionnent les actes de soins dentaires qu'ils délivrent au patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Dentisterie** » pour voir la page **DENTISTERIE** suivante :



The screenshot shows a software interface for dental treatment entry. At the top, there are buttons for 'Retour', 'Actualiser', and 'Valider'. The main title is 'DENTISTERIE'. Below it, there are fields for 'Souscripteur' (ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES), 'Adh.' (OUATTARA DJAGANA), 'Bénéf.' (OUATTARA DJAGANA), 'Tél Bénéf.' (2250506802339, 2250779939254), and 'Date' (05/06/2024). A banner indicates 'TAUX DE COUVERTURE : 100%'. The 'TRAITEMENTS' section shows a table with a single row: 'N° Dent' (0 - Aucune), 'Demande envoyée et attente réponse assureur' (yellow), 'Accord assureur' (green), and 'Actes non garanti ou refus assureur' (red). The table has columns for 'Suppr', 'Actes (0)', 'N° Dent', 'Prix Unitaire', 'Qté', 'Prix Total', 'Montant TM', 'A Rembourser', 'Dépass', and 'Motif'. The total row shows 0 for all columns.

Cette page est dédiée aux actes médicaux liés au traitement des dents.

10. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **DENTISTERIE**.
- « **Valider** » : Valide le traitement et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

11. Mise en œuvre :

Pour mettre en œuvre :

- Il faut saisir impérativement le renseignement clinique.
- Il faut saisir le nom de l'acte, dans la zone **Actes**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE** © recherche une correspondance dans sa base de données.
- S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter les actes dans la base de données du système **INTER-SANTE** ©, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.



The screenshot shows the same software interface as the previous one, but with a red error message: 'L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous aide'. The rest of the interface is identical to the first screenshot.

- S'il y a des correspondances, une liste actes est affichée (voir l'image ci-dessous). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant traitement.

The screenshot shows a software interface for dental treatment entry. At the top, it displays the subscriber information: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES, Adh. OUATTARA DJAGANA, Bénéf. OUATTARA DJAGANA, and the phone number 2250506802339, 2250779939254. The main title is "DENTISTERIE" and the coverage status is "TAUX DE COUVERTURE : 100%". The treatment list includes: EXTRACTION DENT - GROUPE MOLAIRES >>> 0 FCFA <<< DEN <<< Garant, 47 - 2ème molaire inférieure droite, 34 - 1ère prémolaire inférieure gauche, 35 - 2ème prémolaire inférieure gauche, 36 - 1ère molaire inférieure gauche, 37 - 2ème molaire inférieure gauche, 38 - 3ème molaire inférieure gauche (dent de sagesse), 41 - Incisive centrale inférieure droite, 42 - Incisive latérale inférieure droite, 43 - Canine inférieure droite, 44 - 1ère prémolaire inférieure droite, 45 - 2ème prémolaire inférieure droite, 46 - 1ère molaire inférieure droite, and 47 - 2ème molaire inférieure droite. A red box highlights the "47 - 2ème molaire inférieure droite" entry. A yellow box highlights the "48 - 3ème molaire inférieure droite (dent de sagesse)" entry. To the right, there is a table for "Actes non garanti ou refus assureur" (not covered or refused by insurer) with columns: "Actes non garanti ou refus assureur" (red), "A Rembourser" (green), "Dépass" (green), and "Motif" (green). The values are 0, 0, 0, and 0 respectively.

- Il faut sélectionner un acte de la liste.
- Si besoin, il faut également sélectionner le numéro de la dent traité dans la liste de ma zone N° Dent (facultatif).
- Il faut cliquer sur le bouton « Ajouter » pour ajouter les sélections (acte et numéro dent) dans le tableau en dessous (voir l'image ci-dessous).

The screenshot shows a software interface for dental treatment entry. At the top, it displays the subscriber information: ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES, Adh. AGBO MARIUS, Bénéf. AGBO MARIUS, and the phone number 2250506802339, 2250779939254. The main title is "DENTISTERIE" and the coverage status is "TAUX DE COUVERTURE : 80%". The treatment list includes: Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici... (yellow), 0 - Aucune (yellow), and a table for "Actes non garanti ou refus assureur" (not covered or refused by insurer) with columns: "Actes non garanti ou refus assureur" (red), "A Rembourser" (green), "Dépass" (green), and "Motif" (green). The values are 0, 0, 0, and 0 respectively. The table also includes columns for "Demande envoyée et attente réponse assureur" (green), "Accord assureur" (green), and "Montant TM" (green). The total values are 11 600, 2 320, and 9 280 respectively.

- A cette étape, pour terminer le traitement, il faut cliquer sur le bouton « Valider » en haut de la page pour le confirmer.

Retour Actualiser Valider

DENTISTERIE

Souscripteur ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél. Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Date 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE <=> KINESITHERAPIE

TRAITEMENTS

Renseignement Clinique test

Actes Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

N° Dent 0 - Aucune

Suppr Actes (2) N° Dent

EXTRACTION DENTAIRE 21

SOINS CONSERVATEURS 13

Total

Confirmez-vous la validation?

Non Oui

Ajouter

Actes non garanti ou refus assureur:

Prix Total	Montant TM	A Rembourser	Dépass	Motif
10 000	2 000	8 000	0	
1 600	320	1 280	0	
11 600	2 320	9 280	0	

- Si confirmation, INTER-SANTE © retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et ajoute les actes du tableau à la liste du tableau du dossier médical (voir l'image suivante).

Retour Actualiser Ordonnance Examens Séances Optique Dentisterie Facturer Mise en Obs Hospitalisation Autres Actes Consommables Imprimer G ED Diagnostics Autres

Feuille Maladie No : 37 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES Adh. AGBO MARIUS Bénéf. AGBO MARIUS Tél. Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Consultation 09/06/2024 Date Survénance 09/06/2024 Date Système 09/06/2024 12:08:34 Consultation / Ordonnance 42 0

Medecin Consultant LOUKOU KOFFI AMBROISE

Frais 29 100 Montant TM 5 820

Retenu 23 280 Observation

Affection AUTRES MALADIES ODONTO-STOMATO => 480

Non facturé !

Réclamé 29 100 Part Assuré 5 820 A Rembourser 23 280

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Exams non garanti ou refus assureur:

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
09/06/2024 12:08:34	CON	CONSULTATION SPÉCIALISTE	LOUKOU KOFFI AMBROISE	17 500	1	17 500	20	3 500	14 000	0	
09/06/2024 18:11:53	DEN	EXTRACTION DENTAIRE	LOUKOU KOFFI AMBROISE	10 000	1	10 000	20	2 000	8 000	0	X
09/06/2024 18:11:53	DEN	SOINS CONSERVATEURS	LOUKOU KOFFI AMBROISE	1 600	1	1 600	20	320	1 280	0	X
		Total			29 100		5 820	23 280			

XI. PAGE FACTURER

Il faut noter qu'il y a deux types de facturation dans INTER-SANTE © :

- Le premier est la facturation partielle, il a été fait pour permettre à chaque service ou palier du centre de soins d'imprimer une facture ou un reçu pour le soin qu'il a délivré (Cf. XVI., page 54).
- Le second est la facturation définitive, c'est lui qui clôture un dossier médical et qui informe l'assureur qu'une prestation est terminée. C'est lui qui est comptabilisé dans le décompte mensuel du centre de soins. C'est ce type de facture qui est fait à ce niveau.

Ainsi, à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Facturer** » pour facturer le dossier médical. Si aucune prescription de médicament n'est faite, INTER-SANTE © ouvrira la page **ORDONNANCE MEDICALE (Cf. V., page 15)**, afin de prescrire des médicaments mais s'il n'y a pas de médicament à prescrire, il faudra cliquer sur le bouton « **Sans Ordonnance** » de ladite page afin de retourner à la page **FEUILLE MALADIE** et recliquer sur le bouton « **Facturer** ». Cette fois ci, INTER-SANTE © demandera une confirmation de facturation de votre part (voir l'image ci-dessous).

Si confirmation, le dossier médical est facturé définitivement et un numéro de facture est généré. Il apparaît sur un bouton qui en le cliquant permet d'imprimer (télécharger) la facture.

Lorsqu'un dossier médical est facturé définitivement, il n'est plus possible de faire des prescriptions et des traitements sur lui. **INTER-SANTE** © empêche cela par l'affiche d'une alerte (voir image ci-dessous).

XII. PAGE MISE EN OBSERVATION

12. Rôle de la page:

Sur cette page, le centre de soins sélectionne les actes de soins médicaux qu'il réalise sur un patient lorsqu'il souhaite le mettre en observation. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**, il faut cliquer sur le bouton « **Mise en Obs** » pour voir la page **MISE EN OBSERVATION** suivante :

[1] – Zone de sélection des familles d'actes : A ce niveau, en sélectionnant une famille d'acte les actes médicaux qui sont récurrents dans une mise observation s'afficheront dans la zone

[2] – Renseignement Clinique : A ce niveau, on saisit un motif pour les actes médicaux qui nécessitent un accord préalable de l'assureur (en jaune).

[3] – Zone des actes médicaux disponibles : Affiche la liste des actes médicaux de la famille d'acte sélectionnée en [1] et qui peuvent entrer en jeu dans la mise en observation du patient. Il faut cliquer sur le bouton « => » (s'il est affiché) pour faire passer un acte de la zone [3] à la zone [4].

[4] – Zone des actes médicaux réalisés : Affiche la liste des actes médicaux réalisés par le centre de soins, par défaut, en ouvrant la page, l'acte de mise en observation est affiché seul. Il nécessite un accord préalable de l'assureur (jaune) et on peut lui ajouter d'autres actes si nécessaire mais tout acte ajouté passe en jaune. On peut aussi faire passer un acte la zone [4] à la zone [3], pour cela il faut cliquer sur le bouton « <= » (s'il est affiché).

13. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

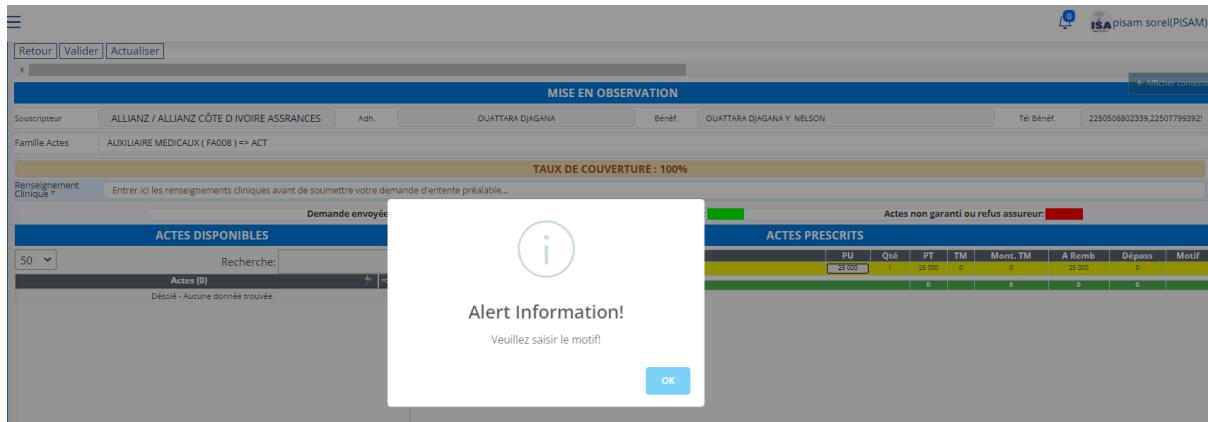
- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **MISE EN OBSERVATION**.
- « **Valider** » : Valide la mise en observation et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

14. Mise en œuvre :

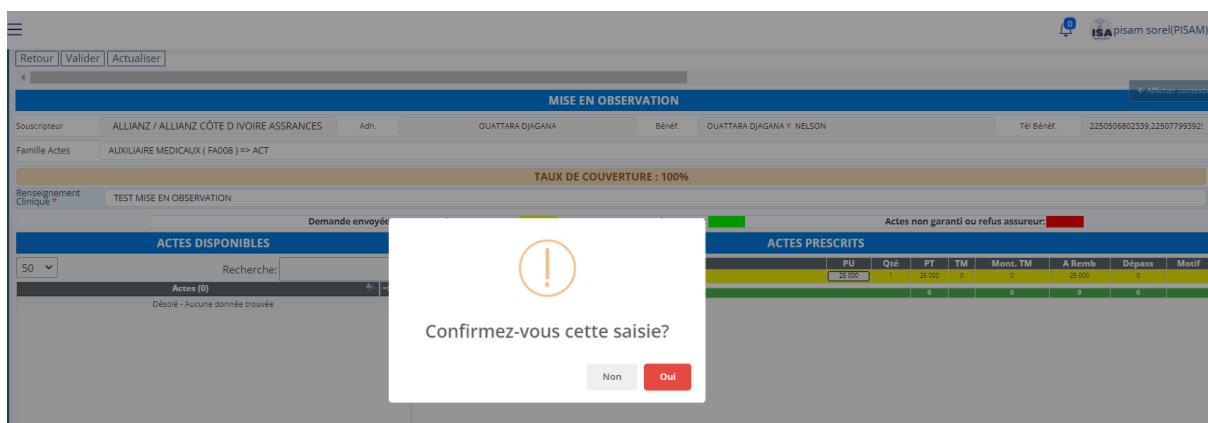
Pour mettre en œuvre une mise en observation :

- Si on veut ajouter un ou plusieurs actes médicaux à la mise en observation, Il faut sélectionner la famille d'acte adéquate, pour faire afficher la liste de ses actes dans la zone [3] sinon il faut passer au troisième point.

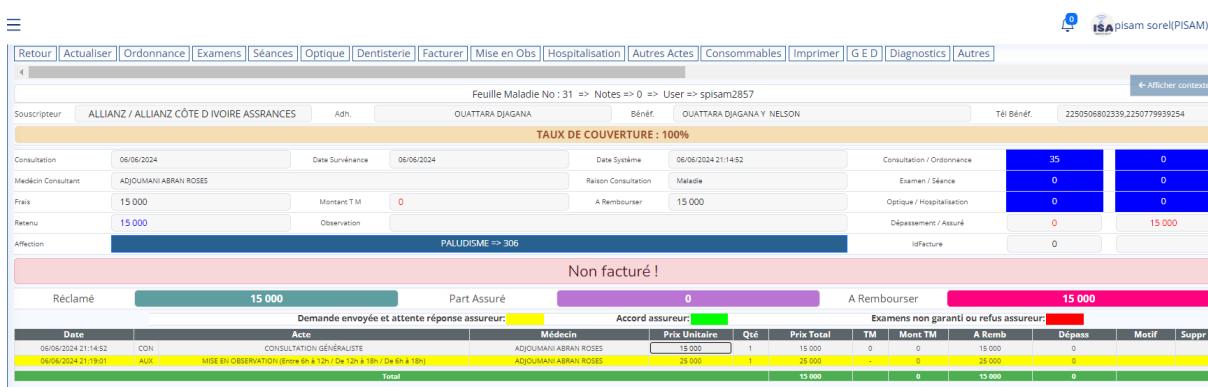
- Si des actes médicaux sont affichés, on peut rechercher l'acte médical souhaité, s'il est trouvé il faut le faire passer dans la zone [4], en cliquant sur le bouton « => » (s'il est affiché).
- Il faut saisir impérativement le renseignement clinique.
- Il faut cliquer sur le bouton « **Valider** » s'il n'y a pas de renseignement clinique saisi, **INTER-SANTE** © le signalera (voir image ci-dessous).



- Dans tous les cas, il faut confirmer la mise en observation (voir image ci-dessous).



- Après confirmation de la mise en observation, **INTER-SANTE** © envoie une demande d'entente préalable à l'assureur et retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE** (cf. V., page 11). On constate que la ligne de la mise en observation est alors ajoutée au tableau des actes médicaux réalisés (voir image ci-dessous).



Cette ligne reste en jaune tant que l'assureur ne donne pas son accord. S'il approuve la mise en observation, la ligne passe au vert (voir image ci-dessous) ou au rouge dans le cas contraire.

XIII. PAGE HOSPITALISATION

15. Rôle de la page:

Cette page est dédiée à l'hospitalisation immédiate ou programmée d'un patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour voir la page **HOSPITALISATION** suivante :

16. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Valider** » : Valide l'hospitalisation et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **HOSPITALISATION**.
- « **Imprimer** » : Imprimer le bon de prise en charge et la facture d'hospitalisation.
- « **Nouvelle Proforma** » : Crée une proforma pour une hospitalisation programmée pour ce patient.

17. Mise en œuvre d'une hospitalisation immédiate :

Au niveau de cette page, on peut immédiatement faire une hospitalisation ou la programmer à une date ultérieure (voir **Nouvelle Proforma** à la page 49). Lors de la première ouverture de la page, le bon d'hospitalisation (**No Bon**) n'est pas encore généré. Il y a plus tôt, un formulaire dont toutes ses zones sont obligatoires (*), à remplir. Les zones à renseigner sont :

- Renseignement Clinique : Le motif de l'hospitalisation.

- Type Hospitalisation : HOSPITALISATION MEDICALE ou HOSPITALISATION CHIRURGICALE.
- Type Chambre : Les différents types de chambre dans le centre de soins (Ex : Chambre .Individuelle, Chambre double, etc.).
- Début : Date de début de l'hospitalisation.
- Durée (J) : la durée en jour de l'hospitalisation. L'assureur peut réduire cette durée.

Une fois toutes les zones saisies, le bouton « **Envoyer un avis d'hospitalisation** » apparaît. Il faut cliquer dessus pour envoyer un avis d'hospitalisation à l'assureur. **INTER-SANTE** © envoie l'avis d'hospitalisation à l'assureur tout en informant l'assuré principal par SMS et email puis il retourne à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).

Il faut patienter tel que indiqué par le message d'attente qui défile. Deux réponses sont possibles d'être données par l'assureur. A savoir son accord ou son désaccord.

NB : Le numéro de bon d'hospitalisation n'est toujours pas généré à cette étape. Pour retrouver le dossier du patient lorsqu'on est sur la page de **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE** (Cf. III., page 5), il faut passer par le numéro de bon de consultation ou entrer le matricule du patient et aller à la page **HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT** (Cf. XXXI., page 64).

a. Accord de l'assureur

Il faut cliquer sur le bouton « **Actualiser** » de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11) pour rafraîchir la page et le message d'attente puis cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour rouvrir la page **HOSPITALISATION** (voir l'image ci-dessous).

A cette étape, un bon d'hospitalisation (**No Bon**) a été généré par **INTER-SANTE** ©. La page est prête pour enregistrer les actes médicaux de l'hospitalisation. Le numéro de la chambre occupée par le patient est obligatoire, il faut le saisir.

La durée d'hospitalisation a été réduite par l'assureur (**Corrigée**).

Plusieurs possibilités se présentent :

- **Ajouter des actes médicaux à l'hospitalisation :**

Le type de chambre choisi lors de l'envoi à l'assureur, de l'avis d'hospitalisation, est le premier acte de la liste du tableau du détail hospitalisation. Pour en ajouter d'autres, il faut rechercher l'acte dans la zone **Rechercher et sélectionner un acte**. En le faisant, à partir du troisième caractère (ou lettre) saisi, **INTER-SANTE** © recherche une correspondance dans sa base de données. S'il n'y a pas de correspondance, un message le signale (**voir l'image ci-dessous**). C'est l'assureur qui est chargé d'ajouter les actes dans la base de données du système **INTER-SANTE** ©, il doit alors être informé en cas d'ajout d'un acte non enregistré.

NB : Lors de la saisie du nom d'un acte, si **INTER-SANTE** © ne réagit pas après le troisième caractère, il faut cliquer sur le bouton « Actualiser » en haut de la page et réessayer.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur: ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent: COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire: COULIBALY LAGNON MARYSE Tél. Bénéf.: 2250506802339, 2250779939254
Date: 12/06/2024 16:54:15 Médecin: ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon: 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

aaa

L'acte n'a pas été retrouvé! Veuillez en informer le gestionnaire pour qu'il vous l'ajoute. Merci.

Réclamé: 100 000 Part Assuré: 20 000 A Rembourser: 80 000

DETAIL HOSPITALISATION

Début: 12/06/2024 Durée: 3 Corrigée: 2 No Chambre*: 12 Fin: 14/06/2024
Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Réf/acte)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000									
	Total (1)	100 000	100 000	20 000	80 000	0					

S'il y a des correspondances, une liste actes est affichée (voir l'image ci-dessous). Les actes en rouge ne sont pas garantis c'est-à-dire exclus par l'assureur et ceux en jaunes nécessitent son accord préalable avant la prise en compte.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur: ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent: COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire: COULIBALY LAGNON MARYSE Tél. Bénéf.: 2250506802339, 2250779939254
Date: 12/06/2024 16:54:15 Médecin: ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon: 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

tra

FRAIS PERI HOSPITALIERS A L ETRANGER <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRA VEINEUSE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRAMUSCULAIRE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

INJECTION INTRAVITREENE <=> 0 FCFA <=> AUX <=> Garanti

ANTIGENE AUSTRALIA (AG HBS) <=> 0 FCFA <=> BIO <=> Garanti

CHLAMYDIAE (TRACHOMATIS) <=> 0 FCFA <=> BIO <=> Garanti

DETAIL HOSPITALISATION

gée: 2 No Chambre*: 12 Fin: 14/06/2024 T M: 20

Afficher + de détails...

Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	20 000						
	Total (1)	100 000	100 000	20 000	80 000	0	

En sélectionnant l'acte il s'ajoute automatiquement au tableau. Il faut refaire cette étape autant de fois qu'il y a d'actes à ajouter.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

HOSPITALISATION

Souscripteur: ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adhérent: COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéficiaire: COULIBALY LAGNON MARYSE Tél. Bénéf.: 2250506802339, 2250779939254
Date: 12/06/2024 17:26:31 Médecin: ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon: 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé: 104 000 Part Assuré: 20 800 A Rembourser: 83 200

DETAIL HOSPITALISATION

Début: 12/06/2024 Durée: 3 Corrigée: 2 No Chambre*: 12 Fin: 14/06/2024
Type: HOSPITALISATION MÉDICALE T M: 20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Réf/acte)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	INJECTION INTRA VEINEUSE	50 000									
x	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Total (2)	104 000	104 000	20 800	83 200	0					

Les actes ajoutés peuvent être supprimés en cliquant sur le bouton rouge « x » du tableau de détail hospitalisation. Le **PU Réclamé** représente le prix de l'acte pour un tarif appliqué pour le patient dans le centre de soins. Pour voir ce tarif, il faut cliquer le **PU Réclamé**.

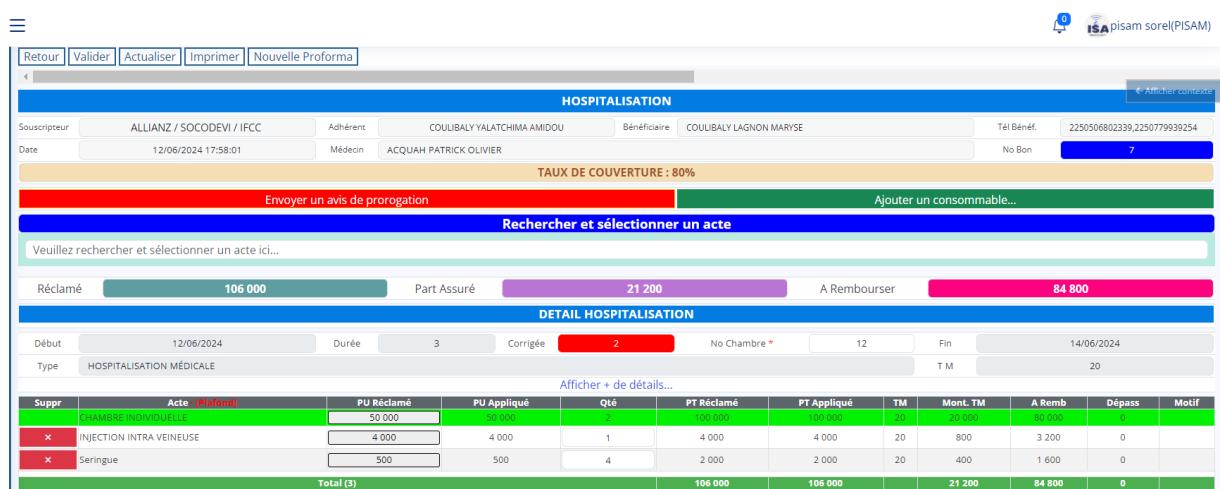
NB : Le centre de soins doit fournir ses tarifs à l'assureur pour qu'il puisse les enregistrer dans **INTER-SANTE** ©, pour ne pas avoir des prix nuls pour certains actes médicaux.

- **Ajouter des consommables à l'hospitalisation :**

On appelle consommable, toutes les autres prestations ou autres matériels ou autres équipements qui ne sont pas dans la liste des actes médicaux mais qui entre jeu dans l'hospitalisation et qui ont un coût pour le centre de soins (Ex. : Seringue, gants, etc.). Il cliquer sur le bouton « **Ajouter un consommable...** »



Dans la fenêtre pop-up qui s'ouvre, il faut saisir le nom du consommable, la quantité utilisée et le prix unitaire du consommable dans le centre de soins puis cliquer sur le bouton « **Ajouter** ».



INTER-SANTE © ajoute le consommable dans le tableau, cette opération peut être répétée autant de fois qu'il y aura des consommables à ajouter à l'hospitalisation.

- **Imprimer une hospitalisation :**

Pour imprimer une hospitalisation, il faut cliquer sur le bouton « **Imprimer** ». La fenêtre pop-up suivante s'ouvre :



On peut télécharger et imprimer le bon de prise en charge et la facture d'hospitalisation, en cliquant sur le bouton « **Télécharger** » souhaité.

- **Valider une hospitalisation :**

Pour valider une hospitalisation, faut juste cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page.

The screenshot shows a software interface for managing medical acts and hospitalizations. A central dialog box with a yellow exclamation mark icon asks for confirmation of a hospitalization. The background displays a list of acts (e.g., CHAMBRE INDIVIDUELLE, INJECTION INTRA VEINEUSE, Seringue) and a summary table with columns for PT Appliqué, TM, Mont. TM, A Remb, Dépass, and Motif. The total amount shown is 165 484.

Si l'hospitalisation est confirmée, **INTER-SANTE** © retourne à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)** et ajoute l'hospitalisation et/ou la prorogation à la liste du tableau des actes réalisés du dossier médical (voir l'image suivante).

The screenshot shows the 'Feuille Maladie' page with detailed information about the patient and the consultation. It includes a summary table for the hospitalization with various medical acts and their corresponding costs and reimbursements. The total amount shown is 179 484.

- **Envoyer un avis de prorogation à l'hospitalisation :**

INTER-SANTE © donne la possibilité de prolonger une hospitalisation, si nécessaire, pour cela il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer un avis de prorogation** ».

The screenshot shows a dialog box for sending a hospitalization extension notice. It requires clinical information and specifies the type of hospitalization as 'HOSPITALISATION MÉDICALE'. The dialog box includes fields for the type of room, start date, duration, and a 'Send' button. The background shows the same hospitalization summary table as the previous screenshot.

Dans la fenêtre pop-up qui s'ouvre il faut renseigner le formulaire. Le Type d'hospitalisation reste inchangé, le début de la prorogation commence au jour de fin de la première hospitalisation. Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer** ».

Retour | Valider | Actualiser | Imprimer | N

Fermer Avis de prorogation d'hospitalisation

Renseignement Clinique * test prorogation

Type Hospitalisation * HOSPITALISATION MÉDICALE

Type Chambre * CHAMBRE INDIVIDUELLE Début 14/06/2024 Durée () * 2

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Date 12/06/2024 18:10:30

Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

No Bon ?

Envoyer

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé 106 000

Début 12/06/2024 Durée

Type HOSPITALISATION MÉDICALE

Suppr Acte - (Plafond) PU R

CHAMBRE INDIVIDUELLE 30

INJECTION INTRAVÉNÉUSE 4 000 4 000 1 4 000 4 000 20 800 3 200 0

A Rembourser 84 800

Ajouter un consommable...

Prorogation impossible! Veuillez attendre la fin de l'hospitalisation en cours avant de la proroger.

OK Fermer

Alert Information!

Prorogation impossible! Veuillez attendre la fin de l'hospitalisation en cours avant de la proroger.

12 14/06/2024

TM 20

Mont. TM 80 000

A Remb. 80 000

Dépass. 0

Motif

La demande de prorogation est bloquée par une alerte d'**INTER-SANTE** © parce que la première hospitalisation n'est pas encore achevée pour prétendre à une extension. Il faut attendre sa fin avant d'envoyer une demande à l'assureur.

Dans le cas où l'avis de prorogation pu être envoyé à l'assureur, **INTER-SANTE** © informe l'adhérent principal par SMS et email et il retourne à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11). On constate que la première hospitalisation a été validée puisqu'elle est ajoutée au tableau des actes médicaux réalisés (voir image ci-dessous) et qu'un message d'attente suite à l'envoi de l'avis de prorogation à l'assureur défile.

Retour | Actualiser | Ordonnance | Examens | Séances | Optique | Dentisterie | Facturer | Mise en Obs | Hospitalisation | Autres Actes | Consommables | Imprimer | G E D | Diagnostics | Autres

Fermer Avis de prorogation d'hospitalisation

Feuille Maladie No : 49 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC Adh. COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU Bénéf. COULIBALY LAGNON MARYSE Tél Bénéf. 2250506802339,2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Consultation 12/06/2024 Date Survénance 12/06/2024 Date Système 12/06/2024 14:27:07 Consultation / Ordonnance 56 0

Medecin Consultant ACQUAH PATRICK OLIVIER Raison Consultation Maladie Examen / Séance 0 0

Frais 123 500 Montant TM 24 700 A Rembourser 98 800 Optique / Hospitalisation 0 7

Retenu 98 800 Observation Dépassement / Assuré 0 98 800

Affection AUTRE SYNDROME INFECTIEUX => 320 Idfacture 0

Non facturé!

Réclamé 123 500 Part Assuré 24 700 A Rembourser 98 800

Avis de prorogation d'hospitalisation envoyé pour validation! Veuillez patienter...

Demande envoyée et attente réponse assureur: Accord assureur: Examens non garanti ou refus assureur:

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
12/06/2024 14:27:07	CON	CONSULTATION SPÉCIALISTE	17 500	1	17 500	20	3 500	14 000	0		
Total					123 500	24 700	98 800	0			

NB : Tout comme l'avis d'hospitalisation, l'avis de prorogation peut-être accordé ou refusé par l'assureur.

Lorsqu'on est sur la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), dès qu'un message est reçu et lu (Cf. VII., 5. page 26), il faut cliquer sur le bouton « **Actualiser** » en haut pour rafraîchir la page.

Le message d'attente indique que l'avis de l'assureur est favorable à la prorogation de l'hospitalisation. Il faut continuer en cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour rouvrir la page **HOSPITALISATION** (voir l'**image ci-dessous**) et ajouter des actes médicaux.

Retour
Valider
Actualiser
Imprimer
Nouvelle Proforma

ISA pisam sore(PISAM)

HOSPITALISATION

Souscripteur ALLIANZ / SOCODEVI / IFCC

Adhérent COULIBALY YALATCHIMA AMIDOU

Bénéficiaire COULIBALY LAGNON MARYSE

Date 13/06/2024 09:53:16

Médecin ACQUAH PATRICK OLIVIER

Tél Bénéf. 2250506802339.2250579939254
No Bon 7

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de p...

Ajouter un consommable...

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Réclamé	306 000
---------	---------

Début 12/06/2024

Durée

Type HOSPITALISATION MÉDICALE

Suppr	Acte - (Plafond)	P...	S...	PT Appliqu...	TM...	Mont. TM...	A Remb...	Dépass...	Motif...
	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000		100 000	20	20 000	80 000	0	
	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	500	2 000	20	400	1 600	0	
	Total (3)			106 000		21 200	84 800	0	

DETAILS PROROGATIONS

Numéro	1	Début	14/06/2024	Durée	2	Corrigée	2	No Chambre *	Fin	16/06/2024
Type	HOSPITALISATION MÉDICALE									
Motif	test prorogation									

Afficher + de détails... Masquer les détails...

Alert Information!

OK

Tout comme pour la première hospitalisation, pour la prorogation, le numéro de chambre est obligatoire et **INTER-SANTE ©** le signale dès l'ouverture de la page. Une fois le numéro de chambre saisi, on constate que :

- Le tableau de détail hospitalisation n'est plus modifiable, c'est-à-dire qu'on ne peut plus y ajouter d'autres actes médicaux ni en supprimer. Il en est de même pour un tableau de prorogation qui n'est plus en cours.
- Une nouvelle zone **DETAILS PROROGATIONS** est affichée, le **Numéro** indique le numéro de la prorogation, la première porte le 1, et s'il y en a d'autre il va s'incrémenter au fur et à mesure. Le tableau de cette zone enregistre les actes médicaux de la prorogation courante. Le premier acte du tableau est toujours le type de chambre indiqué lors de l'envoi de l'avis de prorogation.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

Date 13/06/2024 10:01:56 Médecin ACQUAH PATRICK OLIVIER No Bon Afficher contexte

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Reclamé 206 000 Part Assuré 41 200 A Rembourser 164 800

DETAL HOSPITALISATION

Suppr	Acte (Plafond)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000	50 000	2	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	500	4	2 000	2 000	20	400	1 600	0	
	Total (3)	106 000	106 000		21 200	84 800			0		

DETAILS PROROGATIONS

Numéro	Début	Durée	Corrigée	No Chambre *	Fin	T M
1	14/06/2024	2	2	10	16/06/2024	20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Plafond)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000	50 000	2	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
	Total (1)	100 000	100 000		20 000	80 000			0		

Pour la prorogation en cours :

- On peut ajouter les actes médicaux à partir de la zone **Rechercher et sélectionner un acte**, le procédé est le même que Ajouter des actes médicaux à l'hospitalisation à la page 42. La nouveauté est que l'acte ne va s'ajouter qu'au tableau de la prorogation en cours.
- On peut ajouter des consommables si nécessaire, voir Ajouter des consommables à l'hospitalisation à la page 44. La nouveauté est que le consommable ne va s'ajouter qu'au tableau de la prorogation en cours.
- On peut imprimer l'hospitalisation. Voir Imprimer une hospitalisation à la page 44.
- On peut valider l'hospitalisation. Voir Valider une hospitalisation à la page 45.
- On peut proroger encore et encore. Voir Envoyer un avis de prorogation à l'hospitalisation à la page 45.

Retour Valider Actualiser Imprimer Nouvelle Proforma

Envoyer un avis de prorogation Ajouter un consommable...

Rechercher et sélectionner un acte

Veuillez rechercher et sélectionner un acte ici...

Reclamé 206 855 Part Assuré 41 371 A Rembourser 165 484

DETAL HOSPITALISATION

Suppr	Acte (Plafond)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000	50 000	2	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
	INJECTION INTRA VEINEUSE	4 000	4 000	1	4 000	4 000	20	800	3 200	0	
	Seringue	500	500	4	2 000	2 000	20	400	1 600	0	
	Total (3)	106 000	106 000		21 200	84 800			0		

DETAILS PROROGATIONS

Numéro	Début	Durée	Corrigée	No Chambre *	Fin	T M
1	14/06/2024	2	2	10	16/06/2024	20

Afficher + de détails...

Suppr	Acte (Plafond)	PU Réclamé	PU Appliqué	Qté	PT Réclamé	PT Appliqué	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000	50 000	2	100 000	100 000	20	20 000	80 000	0	
x	ANALYSES DE LABORATOIRE	355	355	1	355	355	20	71	284	0	
x	Gants	500	500	1	500	500	20	100	400	0	
	Total (3)	100 855	100 855		20 171	80 684			0		

b. Désaccord de l'assureur

Lorsque l'assureur n'a pas donné son accord sur un avis d'hospitalisation ou de prorogation, le message d'attente change de couleur.

Et lorsqu'on clique sur le bouton « **Hospitalisation** », INTER-SANTE © empêche l'entrée sur la page **HOSPITALISATION**.

18. Nouvelle Proforma :

A partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Hospitalisation** » pour voir la page **HOSPITALISATION** suivante :

Si on veut programmer, à une date ultérieure, une hospitalisation chirurgicale, pour le patient en cours, il faut cliquer sur le bouton « **Nouvelle Proforma** ». La page **FACTURE PROFORMA D'HOSPITALISATION CHIRURGICALE** suivante s'ouvre :

Il faut renseigner toutes les zones obligatoires du formulaire et cliquer sur le bouton « **Enregistrer Entête** »

Après confirmation de l'entête de la proforma un numéro est généré et une zone de détail s'affiche (**voir l'image ci-dessous**).

On peut :

- Rechercher les actes médicaux et les ajouter au tableau **DETAIL HOSPITALISATION** : La recherche des actes médicaux se fait toujours comme expliqué plus haut (en Dentisterie, en Hospitalisation, etc.). Il faut saisir le nom de l'acte dans la zone adéquate pour qu'au troisième caractère saisi, si une correspondance est trouvée, une liste d'actes va s'afficher. Il faudra y sélectionner l'acte recherché et l'ajouter.

- Ajouter des consommables au tableau détail hospitalisation :
Il faut cliquer sur le bouton « **Ajouter un consommable...** » et ajouter le consommable.

Une fois les actes médicaux et les consommables ajoutés, il faut valider la proforma en cliquant sur le bouton « **Valider** ».

Suppr	Acte - (Pifond)	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total
x	Bloc opératoire	140 000	1	140 000
x	CHAMBRE INDIVIDUELLE	50 000	5	250 000
x	SOINS ET PANSEMENTS	2 500	10	25 000
Total (3)				415 000

La validation permet à **INTER-SANTE ©** d'envoyer une demande d'entente préalable à l'assureur, pour la proforma créée, une alerte le signale (**voir l'image ci-dessous**).

INTER-SANTE © informe aussi l'assuré principal par sms et email et retourne à la page **HISTORIQUE DES PROFORMAS D'HOSPITALISATION (Cf. XXIII., page).**

XIV. PAGE GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX

19. Rôle de la page:

Sur cette page, le centre de soins sélectionne les actes de soins médicaux en fonction des familles d'acte à réaliser sur un patient. Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Autres Actes** » pour voir la page **GESTION DES AUTRES ACTES MEDICAUX** suivante :

[1] – Zone de sélection des familles d'actes : A ce niveau, en sélectionnant une famille d'acte, ses actes médicaux s'afficheront dans la zone [2].

[2] – Zone des actes médicaux disponibles : Affiche la liste des actes médicaux de la famille d'acte sélectionnée en [1]. Il faut cliquer sur le bouton « => » (s'il est affiché) pour faire passer un acte de la zone [2] à la zone [3].

[3] – Zone des actes médicaux réalisés : Affiche la liste des actes médicaux réalisés par le centre de soins sur le patient. On peut aussi faire passer un acte la zone [3] à la zone [2], pour cela il faut cliquer sur le bouton « <= » (s'il est affiché).

20. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Valider** » : Valide l'ensemble des actes médicaux réalisés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **GESTION DES ACTES MEDICAUX**.

21. Mise en œuvre :

Pour mettre en œuvre :

- Si on veut ajouter un ou plusieurs actes de soins médicaux, il faut sélectionner une famille d'actes dans la zone [1].

La liste de ses actes médicaux devrait s'afficher dans la zone [2].

- S'il y a des actes médicaux dans la zone [2], il faut alors rechercher l'acte médical souhaité, s'il est trouvé, il faut le faire passer dans la zone [3], en cliquant sur le bouton « => » (s'il est affiché). Si l'acte est en jaune, **INTER-SANTE** © demandera de saisir impérativement le renseignement clinique. Ce point peut être renouvelé autant de fois qu'il y a d'actes à réaliser sur le patient pour la famille d'actes sélectionnée ou pour une autre famille d'actes.

- S'il n'y a plus d'acte médical à réaliser, il faut cliquer sur le bouton « Valider » pour terminer la sélection des actes médicaux.

Retour | Valider | Actualiser | Afficher contexte

GESTION DES AUTRES ACTES MÉDICAUX

Souscr. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

Famille Actes AUXILIAIRE MEDICAUX (FA008 => ACT)

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Renseignement Clinique *

Demande envoyée

ACTES DISPONIBLES

50 Recherche: Actes (31)

ABILATION CORPS ETRANGER
ACTE EXCEPTIONNEL
AUTRES AUXILLIAIRES MEDICAUX
BILAN DE SANTE
BILAN ORTHOPTIQUE
CHIRURGIE ANESTHESIE REANIMATION
CURE THERMALE
FRAIS PERI HOSPITALIERS A L ETRANGER
HEMODIALYSE
INJECTION INTRAMUSCULAIRE

Confirmez-vous cette saisie?

Non Oui

PU	Qté	PT	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
4 000	3	12 000	0	0	12 000	0	
8 000	2	36 000	0	0	36 000	0	
				48 000	0	48 000	0

- Après confirmation **INTER-SANTE** © retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11). Les actes réalisés s'ajoutent au tableau des actes médicaux réalisés sur le patient (voir image ci-dessous).

Retour | Actualiser | Ordonnance | Examens | Séances | Optique | Dentisterie | Facturer | Mise en Obs | Hospitalisation | Autres Actes | Consommables | Imprimer | G ED | Diagnostics | Autres | Afficher contexte

Feuille Maladie No : 100 => Notes => 0 => User => spisam2857

Souscripteur ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Consultation 09/07/2024	Date Survêtement 09/07/2024	Date Système 09/07/2024 19:23:44	Consultation / Ordonnance 107	0
Medecin Consultant ADJOUmani ABRAN ROSES	Raison Consultation Maladie	Examen / Séance 0	0	
Frais 63 000	Montant TM 0	A Rembourser 63 000	Optique / Hospitalisation 0	0
Retenu 63 000	Observation	Dépassement / Assuré 0	63 000	
Affection AUTRES MALADIES DIGESTIVES => 130		IdFacture 0		

Non facturé !

Réclamé 63 000	Part Assuré 0	A Rembourser 63 000									
Demande envoyée et attente réponse assuré: Accord assuré: Exams non garanti ou refus assuré:											
Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
09/07/2024 19:23:44	CON	CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUmani ABRAN ROSES	15 000	1	15 000	0	0	15 000		
10/07/2024 11:45:02	AUX	INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUmani ABRAN ROSES	4 000	3	12 000	0	0	12 000	0	x
10/07/2024 11:40:56	AUX	SOINS INFIRMIER	ADJOUmani ABRAN ROSES	18 000	2	36 000	0	0	36 000	0	x
Total					63 000		0	63 000	0		

XV. PAGE CONSOMMABLES

1. Rôle de la page:

Les consommables sont toutes les autres prestations ou autres matériels ou autres équipements qui ne sont pas dans la liste des actes médicaux mais qui sont tarifés par le centre de soins. A partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Consommables** » pour voir la page **CONSOMMABLES** suivante :

Retour | Valider | Afficher contexte

CONSOMMABLES

Souscr. ALLIANZ / PREMIUM ENERGIES PARTNERS CÔ Adh. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Bénéf. KONE EPSE SANGARE BARAKISSA Tél Bénéf. 2250779939254

TAUX DE COUVERTURE : 100%

Nom Consommable	Qté	Valeur	Action
	0	0	Ajouter
Nom	Qté	Valeur	
	Anc Nouv	Anc Nouv	Frais TM A Remb

2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Valider** » : Valide l'ensemble des consommables ajoutés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.

3. Mise en œuvre :

Il faut saisir le nom du consommable, la quantité utilisée et le prix unitaire du consommable dans le centre de soins puis cliquer sur le bouton « **Ajouter** ».

CONSOMMABLES					
Nom Consommable		Qté	Valeur		Action
		0	0		Ajouter
--	Consummable	Qté	Ancien	Nouveau	
	Kit de perfusion	3	3	2500	2500
			Frais	T M	A Remb
			7 500	0	7 500

INTER-SANTE © ajoute le consommable dans le tableau, cette opération peut être répétée autant de fois qu'il y aura des consommables à ajouter.

NB : Un consommable peut-être supprimé en cliquant sur le bouton « **-** ». Pour supprimer tous les consommables en une seule fois, il faut cliquer sur le bouton « **--** ».

Une fois terminer l'ajout des consommables, il faut cliquer sur le bouton « **Valider** ».

Confirmez-vous cette saisie?

Non Oui

Après confirmation **INTER-SANTE** © retourne à la page du dossier médical **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**. Les consommables s'ajoutent au tableau des actes médicaux réalisés sur le patient (**voir image ci-dessous**).

Date	Acte	Médecin	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass	Motif	Suppr
09/07/2024 13:23:44	CON	CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUmani ABRAN ROSES	15 000	1	15 000	0	0	15 000	0	
10/07/2024 11:45:02	AUX	INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUmani ABRAN ROSES	4 000	3	12 000	0	0	12 000	0	x
10/07/2024 11:40:56	AUX	SOINS INFIRMIER	ADJOUmani ABRAN ROSES	18 000	2	36 000	0	0	36 000	0	x
10/07/2024 15:00:59	AUX	Kit de perfusion	ADJOUmani ABRAN ROSES	2 500	3	7 500	-	0	7 500	0	x
Total											
70 500											

XVI. PAGE IMPRIMER LES RECUS DES SOINS REALISES

1. Rôle de la page:

Au niveau de cette page, chaque service ou palier du centre de soins peut imprimer la facture partielle ou le reçu du soin qu'il a délivré au patient. Cette facture est différente de la facture définitive (Cf. XI., page 34). Ainsi à partir de la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11), il faut cliquer sur le bouton « **Imprimer** » pour voir la page **IMPRIMER LES REÇUS DES SOINS REALISES** suivante :

Date	Acte	Médecin	Base Remb.	Prix Unitaire	Qté	Prix Total	TM	Mont TM	A Remb	Dépass.	
09/07/2024 13:23:44	CON	CONSULTATION GÉNÉRALISTE	ADJOUmani ABRAN ROSES	15 000	1	15 000	0	0	15 000	0	
10/07/2024 11:45:02	AUX	INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUmani ABRAN ROSES	4 000	3	12 000	0	0	12 000	0	
10/07/2024 11:40:56	AUX	SOINS INFIRMIER	ADJOUmani ABRAN ROSES	18 000	2	36 000	0	0	36 000	0	
10/07/2024 15:00:59	AUX	INJECTION INTRA VEINEUSE	ADJOUmani ABRAN ROSES	2 500	3	7 500	0	0	7 500	0	

2. Boutons de la page :

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).
- « **Actualiser** » : Recharge la page **HOSPITALISATION**.
- (Cf. V., page 11).
- « **Liste reçus imprimés** » : Valide l'ensemble des consommables ajoutés et renvoi à la page **FEUILLE MALADIE** (Cf. V., page 11).

XVII. GED

1. Explication :

XVIII. PAGE DIAGNOSTICS

1. Explication :

XIX. PAGE AUTRES INFORMATIONS DU DOSSIER

1. Explication :

XX. PAGE GUIDE D'UTILISATION

XXI. PAGE LABORATOIRE EXTERNE

XXII. PAGE GESTION DES SEANCES

A partir de la page **RECHERCHE DU BENEFICIAIRE**, il faut cliquer sur le bouton « **Gérer Séances** ». On accède à la page **GESTION DES SEANCES**, il faut saisir le numéro du bon de séance dans la zone **No Ordonnance** (**voir l'image ci-dessous**).

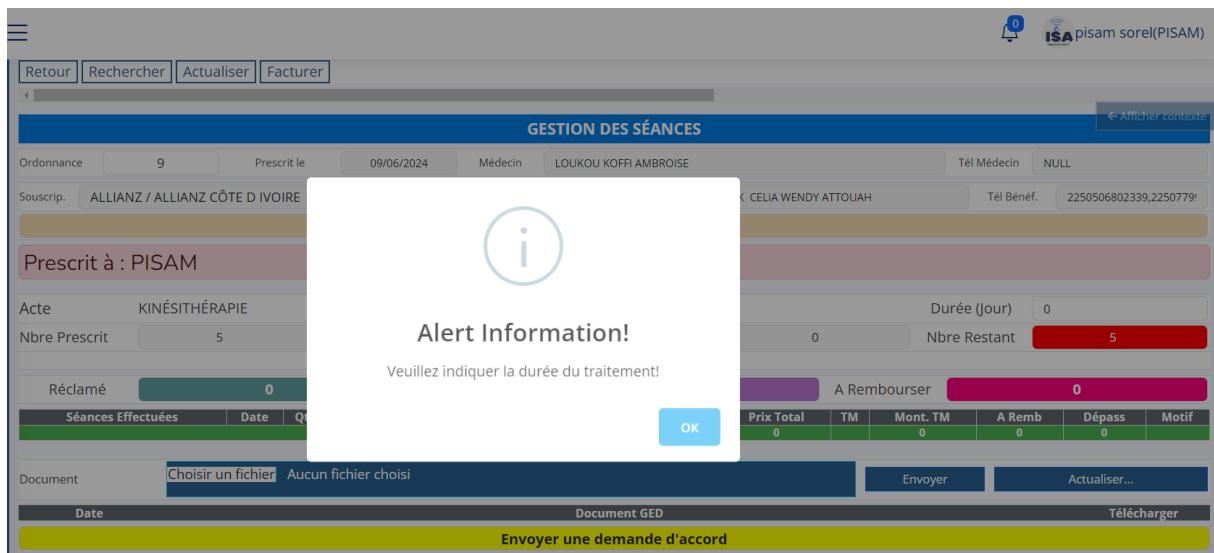
Ensuite, il faut cliquer sur le bouton « **Rechercher** » en haut de la page ou tout simplement taper sur la touche Entrée du clavier. Si le numéro de bon de séance est retrouvé, la page se charge avec les informations de ce bon. Dans l'image ci-dessous le numéro de bon saisi est 9.

Les boutons de la page sont les suivants :

- « **Retour** » : Renvoi à la page **FEUILLE MALADIE (Cf. V., page 11)**.
- « **Rechercher** » : Permet de rechercher le numéro de bon de séance saisi dans la zone **No Ordonnance**.
- « **Actualiser** » : Recharge la page **GESTION DES SEANCES**.
- « **Facturer** » : Permet de facturer les séances réalisées.

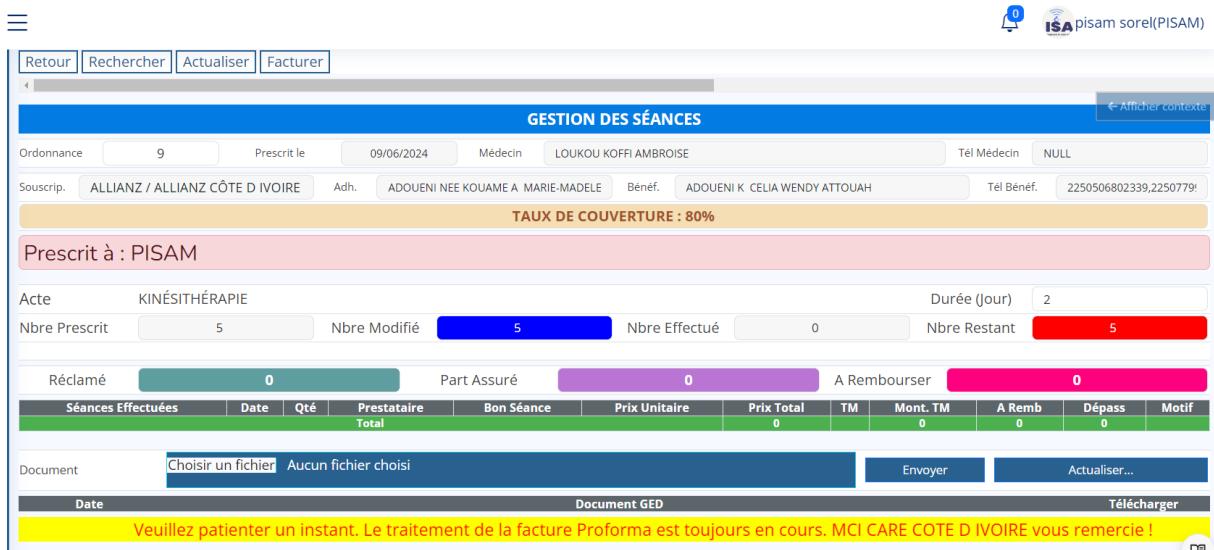
Les étapes pour facturer une séance effectuée sont les suivants :

- Il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer une demande d'accord** » (en jaune) pour envoyer une demande à l'assureur et permettre à ses médecins conseils de donner leur accord avant de commencer le traitement du patient mais avant de le faire il faut saisir la durée probable du traitement en jour dans la zone **Durée (Jour)** sinon INTER-SANTE © l'exigera (**voir l'image ci-dessous**).



Après avoir saisi la durée de traitement, il faut cliquer sur le bouton « **Envoyer une demande d'accord** ».

- La demande est alors bien envoyée à l'assureur, il s'agit en fait de la pro-forma du centre de soins qui est adressée à l'assureur pour son approbation. **INTER-SANTE ©** demande évidemment de patienter pendant le traitement de la demande par l'assureur en faisant défiler un message d'attente (**voir l'image ci-dessous**).



Si l'alerte de réception de message apparaît (**Cf. page 23 point 5**), il faut lire le message et cliquer sur le bouton « **Actualiser** » pour rafraîchir la page. Lorsque l'assureur a donné son approbation, la page est prête et on peut commencer à faire les séances. On constate que Actes est coloré en vert et que le bouton « **Commencer les séances de [nom de l'acte prescrit]** » est visible (**voir l'image ci-dessous**). Dans l'exemple **[nom de l'acte prescrit]** est KINESITHERAPIE.

NB : il faut savoir que l'assureur peut modifier le nombre de séances qui a été prescrit sur un bon de séance, dans un centre de soins et c'est cette nouvelle valeur (**Nbre Modifié**) qui sera désormais prise en compte.

- Il faut cliquer sur le bouton « **Commencer les séances de [nom de l'acte prescrit]** » une fenêtre pop-up s'affiche pour attribuer le numéro de bon de séance en cours à la séance qui sera faite (**voir l'image ci-dessous**).

- Cliquer sur le bouton « **Enregistrer** » et confirmer la demande (**voir l'image ci-dessous**).

- Une fois la confirmation faite, une zone de saisie est visible (**voir l'image ci-dessous**).

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscr. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTUAH Tél Bénéf. 2250506802339,2250779

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte	KINESITHÉRAPIE				Durée (jour)	2					
Nbre Prescrit	5	Nbre Modifié	3	Nbre Effectué	0	Nbre Restant	3				
Réclamé	0	Part Assuré	0	A Rembourser	0						
Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total					0	0	0	0	0	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date	Document GED				Télécharger
Date Séance	09/06/2024	Motif Dépassement	No Séance	1	
Prix Unitaire	15 000	Nombre effectué	0	Montant Total	0
Montant TM	0	A Rembourser	0	Dépassement	0

- Saisir le nombre de séance effectuée, s'il n'est pas correcte **INTER-SANTE** © le signalera. Le prix unitaire de l'acte (en cliquant dessus on peut voir le nom du tarif qui l'a obtenu), la part à payer par le patient et la part de l'assureur sont affichés. S'il y a un dépassement un montant et un motif s'afficheront. Si on est d'accord avec tous ces montants, il faut cliquer sur le bouton « **Facturer** » en haut de la page pour facturer le nombre de séance effectué.

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscr. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTUAH Tél Bénéf. 2250506802339,2250779

Prescrit à : PISAM

Acte KINESITHÉRAPIE

Nbre Prescrit 5

Réclamé 0

Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
Total					0	0	0	0	0	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date	Document GED				Télécharger
Date Séance	09/06/2024	Motif Dépassement	No Séance	1	
Prix Unitaire	15 000	Nombre effectué	0	Montant Total	0
Montant TM	0	A Rembourser	0	Dépassement	0

!

Confirmez-vous la facturation de ces séances?

- En confirmant la facturation d'une séance, la zone de saisie disparait pour laisser sa place à un tableau listant les séances effectuées (voir l'image ci-dessous). Il faut savoir que tant qu'il y aura un nombre restant de séance à faire (Nbre Restant), le bouton « **Commencer les séances de [nom de l'acte prescrit]** » restera visible afin de recommencer une autre séance.

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscr. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. 2250506802339,225077993924

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte	KINÉSITHÉRAPIE				Durée (jour)	2					
Nbre Prescrit	5	Nbre Modifié	3	Nbre Effectué	1	Nbre Restant	2				
Réclamé	15 000	Part Assuré	3 000	A Rembourser	12 000						
Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 (5/2/23)	1	PISAM	14	15 000	15 000	20	3 000	12 000	0	
				Total		15 000		3 000	12 000	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger Commencer les séances de KINÉSITHÉRAPIE...

- Une fois que toutes séances sont terminées et facturées, un message est affiché et un rapport de traitement peut être saisi dans la zone réservée pour cela (voir l'image ci-dessous) ou scanner le rapport et sous forme de fichier l'enregistrer à la GED de cette page (Cf. page 15 point 3).

Retour Rechercher Actualiser Facturer

GESTION DES SÉANCES

Ordonnance 9 Prescrit le 09/06/2024 Médecin LOUKOU KOFFI AMBROISE Tél Médecin NULL

Souscr. ALLIANZ / ALLIANZ CÔTE D'IVOIRE ASSURANCES Adh. ADOUENI NEE KOUAME A MARIE-MADELE Bénéf. ADOUENI K CELIA WENDY ATTOUAH Tél Bénéf. 2250506802339,225077993924

TAUX DE COUVERTURE : 80%

Prescrit à : PISAM

Acte	KINÉSITHÉRAPIE				Durée (jour)	2					
Nbre Prescrit	5	Nbre Modifié	3	Nbre Effectué	3	Nbre Restant	0				
Réclamé	45 000	Part Assuré	9 000	A Rembourser	36 000						
Séances Effectuées	Date	Qté	Prestataire	Bon Séance	Prix Unitaire	Prix Total	TM	Mont. TM	A Remb	Dépass	Motif
KINÉSITHÉRAPIE	09/06/2024 (5/2/23)	1	PISAM	14	15 000	15 000	20	3 000	12 000	0	
				Total		45 000		9 000	36 000	0	

Document Choisir un fichier Aucun fichier choisi Envoyer Actualiser...

Date Document GED Télécharger Séances terminées!

Rapport traitement ici

XXIII. PAGE HISTORIQUE DES PROFORMAS D'HOSPITALISATION

XXIV. PAGE AUTRES PRESTATIONS

XXV. PAGE DIVERS CONSULTATIONS

XXVI. PAGE REQUETES

XXVII. PAGE GED

XXVIII. PAGE UTILISATEURS

XXIX. PAGE GESTION DE LA MESSAGERIE

XXX. PAGE INFORMATION SUR L'ADHERENT

XXXI. PAGE HISTORIQUE DES DOSSIERS DU PATIENT

XXXII. PAGE DEMANDE DEROGATION

XXXIII. PAGE HISTORIQUE DES DEMANDES DEROGATION