Liste des informations à préparer pour la migration des données de la mutuelle santé

1. **Liste des congrégations**

Voici les informations utiles pour chaque congrégation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Numéro | numéro unique qui identifie chaque congrégation | Oui |
| Nom | Nom sociale de la congrégation | Oui |
| Date d’adhésion | Date où la congrégation a intégré la mutuelle de santé | Oui |
| Adresse | Adresse siège | Oui |
| Tel | Numéro téléphone principale | Oui |
| Tel 2 | Autre numéro téléphone | Non |
| Email | - | Non |
| Logo | Logo de la congrégation | Non |

1. **Liste des bénéficiaires dans chaque congrégation**

Voici les informations utiles à chaque bénéficiaire d’une congrégation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Numéro matricule | Numéro unique qui identifie un bénéficiaire. | Oui |
| Nom | - | Oui |
| Prénom | - | Oui |
| Date naissance | - | Oui |
| Sexe | - | Oui |
| CIN | N° Carte d’identité Nationale | Non |
| Rôle | Poste de la bénéficiaire au sein de la congrégation (responsable, bénéficiaire, autres) | Non |
| Date d’entrer | Date où la bénéficiaire à intégrer la mutuelle santé | Non (obligatoire pour bénéficiaire nouveau) |

1. **Liste de paiement de cotisation de l’exercice**

A chaque paiement de cotisation, voici les informations utiles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Date | Date de réception de la cotisation au sein de la mutuelle | Oui |
| Numéro congrégation | Numéro unique de la congrégation | Oui |
| Nom | Nom de la congrégation | Non |
| Montant | Montan en Ariary | Oui |
| Référence de paiement | N° de chèque ou de reçu | Oui |
| Observation | - | Non |

1. **Liste de décompte de prestation (document)**

Chaque décompte de prestation doit être joint les factures correspondant. Afin d’être saisie dans le logiciel.

1. **Liste de remboursement de l’exercice**

Chaque remboursement doit présenter les informations suivantes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Date | Date où le chèque a été remis à la congrégation | Oui |
| Numéro congrégation | - | Oui |
| Nom congrégation | - | Non |
| Montant | Montant inscrit sur le chèque | Oui |
| N° chèque | Numéro du chèque remis | Oui |

1. **Détail de chaque remboursement effectué pendant l’exercice**

Chaque remboursement doit joint un détail de chaque prestation par bénéficiaire. Le détail doit présenter les informations suivantes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Numéro congrégation | - | Oui |
| N° matricule bénéficiaire | Matricule du bénéficiaire | Oui |
| Désignation de soin | (hospitalisation, soin dentaire,…) | Oui |
| Montant frais | Montant de frais demandé | Oui |
| Montant remboursé | Montant remboursé à chaque prestation | Oui |
| Nom prestataire de soin | Nom de l’hôpital ou pharmacie,… | Non |

1. **Liste des opérations financières courantes (Dépense courantes)**

Voici les informations utiles à chaque opération financière courante de la mutuelle. (Journal de caisse)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Date | Date de l’opération | Oui |
| Libellé | Description de l’opération | Oui |
| Montant | - | Oui |
| Référence | N° reçu ou facture | Oui |
| Destination | Destination de l’opération (bureau, déplacement, téléphone,…) | Non |
| Personnel bénéficiaire | Personnel bénéficiaire de l’opération | Non |

1. **Liste des opérations bancaires (Journal de banque)**

Chaque compte bancaire doit disposer un journal qui répertorie tous les opérations. Voici les informations que le journal de banque doit contenir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information** | **Description** | **Obligatoire** |
| Date | Date de l’opération | Oui |
| Libellé | Description de l’opération | Oui |
| Sens | Entré ou sortie du compte bancaire | Oui |
| Montant | - | Oui |
| Référence | N° de Chèque,… | Oui |
| Personnel bénéficiaire | Personnel bénéficiaire de l’opération | Non |