

Cahier des charges pour la réalisation d'applications informatiques au profit de la clinique CHIVA

Préambule :

Le but de la présente étude est de déterminer les termes de référence que le développeur d'application, ci après désigné le fournisseur, doit respecter en vue de fournir à la clinique Chiva une application informatique pour la gestion des différents aspects médicaux, commerciaux, comptables, humains, budgétaires, prévisionnels, etc

Elle constitue de ce fait un cahier des charges obligeant le fournisseur et le client, et doit être signée et paraphée par les deux parties.

1. Un contrat de marché déterminant les obligations des deux parties, les délais de livraison de l'application, les modalités de réception, le mode de paiement, les dispositions de garantie etc, sera signé avec le fournisseur.
2. Les délais de livraison son comptés à partir de la date de signature du contrat.
1. Le fournisseur doit livrer, installer, faire fonctionner et former les utilisateurs sur l'application.
2. le fournisseur doit assurer la maintenance de l'application pendant une année de franchise gratuitement.
3. L'application doit être livrée sous forme de codes sources et exécutables éventuels, libres et sans aucune contrainte de fonctionnement ni verrous temporaires ou définitifs.
4. Elle appartient de fait à la clinique Chiva qui en dispose à sa convenance, avec l'obligation de ne pas utiliser tout ou partie de l'application en dehors de la clinique, ni d'en livrer un module ou plus à quiconque d'autre dans un but lucratif.
5. Pendant la période d'installation, de mise en service, de formation et de maintenance, aucune intervention ou modification de l'application ne peut être faite par une personne quelconque en dehors des intervenants du fournisseur, la clinique se limitant à utiliser l'application et à leur signaler les dysfonctionnements, anomalies ou non-conformités avec les clauses du présent cahier des charges.
- Le fournisseur s'engage à préserver les secret sur les données propres à la clinique, comme les codifications des prestations, les taux d'honoraires, les clients, les modes de règlement etc...et à ne pas les utiliser comme exemple ou base de travail dans une application quelconque qu'il aura à vendre à d'autres personnes ou institutions.
- La clinique négociera avec le fournisseur un contrat de maintenance du produit après la période de franchise d'une année, si les parties tombent d'accord, ce contrat prendra effet à compter du jour suivant la fin de la période de franchise.
- Si les parties ne trouvent pas de terrain d'entente la clinique se réserve alors le droit de chercher un autre prestataire de service en mesure d'assurer la maintenance.

- Tout litige qui vient à surgir entre les deux parties, sur l'exécution du contrat ou du présent cahier des charges doit être résolu à l'amiable et, à défaut transmis aux tribunaux compétents de Nouakchott.

Présentation de l'application

Modules de l'application : L'application doit être fournie en :

1. Un premier module intégré comportant :

- une gestion commerciale rigoureusement identique à la gestion commerciale existante actuellement à la clinique et dont une expression détaillée des besoins est intégrée en **Annexe 1** dans le présent cahier des charges.
- Une gestion médicale des patients identique à la gestion médicale existante actuellement à la clinique et dont une expression détaillée des besoins est intégrée en **Annexe 2** dans le présent cahier des charges.
- Une gestion Laboratoire identique au module de gestion actuel de la clinique et dont les termes de référence font l'objet de **l'annexe 3**.
- Une gestion des recettes et dépenses conforme à la gestion existante à la clinique et dont l'expression des besoins est jointe au présent cahier des charges en **annexe4**.
- Une comptabilité générale similaire à une gestion comptable type Saari sage et une interface directe avec la gestion commerciale, permettant la prise en compte en comptabilité des opérations commerciales, après validation par un service de contrôle.

2. Des modules additionnels pour la gestion du budget et des prévisions budgétaires, des ressources humaines et de la paye du personnel.

Ces modules feront l'objet de contrats séparés du premier module et dont les coûts seront déterminés à l'avance en commun accord entre les deux parties. Les travaux sur ces modules ne commenceront qu'une fois leurs termes de référence élaborés et remis au fournisseur.

Annexe1

La gestion commerciale

I - Considérations générales

Le module de gestion commerciale doit permettre, avec un maximum de flexibilité sur tous les contrôles et champs de saisie, de prendre le patient en compte, depuis son arrivé jusqu'au règlement de sa facture et sa sortie. Il doit en outre permettre son suivi lors de toutes ses consultations futures.

Il doit être interfacé de façon automatique et en temps réel avec le module de comptabilité, la gestion du stock (en particulier la pharmacie), la gestion médicale des patients, la gestion des recettes et dépenses etc....

Il doit être multi utilisateur, avec gestion des droits d'accès, l'existence de mouchard permettant de suivre tous les enregistrements, modifications et suppressions de données et de les rattacher aux utilisateurs, une journalisation des événements ainsi qu'une sauvegarde régulière sur support externe.

Il doit avoir plusieurs niveaux de sécurité locale, réseau et web.

II - Description des processus

1. Prise en compte du patient

Lors de l'arrivée du patient à la réception on vérifie s'il est nouveau ou connu du système :

Nouveau → Attribution numéro de patient Inscription filiation et autres.

Ancien → Recherche multi critères, identification et récupération numéro patient.

2. Saisie facture

- Récupération des prestations par famille (administration de soins ou de médicaments, analyses médicales, imagerie, consultation médecins, actes médicaux et chirurgicaux, autres).
- Détermination du degré d'urgence de la prestation, dont dépendra le tarif.
- Récupération des tarifs des prestations à partir de la base des données.

3. Règlement facture

- Saisie de la remise ou de la majoration

- Saisie du mode de règlement (cash, cheque, Pc, autres ..) une facture pouvant avoir un ou plusieurs mode règlement . EX une facture de 100 000 peut être réglée de la façon suivante :

80 % soit 80 000 pc CNAM , Ascoma, ou tel client

10 000 par cheque

5 000 cash

5 000 PC une tierce personne ayant un compte à la clinique.

Il doit être prévu également un procédé de gestion de la petite monnaie qu'on ne peut pas rendre au client, le but étant d'avoir un montant total réglé égal au montant de la facture.

Récupération de l'argent, du cheque, du fond du dossier en cas de PC .

4. Edition de la facture en original et une copie .

Un duplicata peut être tiré sur demande du patient ou d'un prestataire (médecin, infirmier, technicien labo, radio, etc.) ou de l'organisme de prise en charge .

L'original, la copie et le duplicata doivent porter ces mentions (Original, Duplicata, copie1) , leurs date et heures d'édition, l'utilisateur qui les à imprimé, le de code du caissier qui a reçu l'argent, le montant réglé, les modes de règlements , les prestations facturées, le degré d'urgence etc..

Une fois la facture imprimée aucune modification ne peut y être apportée.

5. Orientation du patient vers le service chargé des prestations facturées.

6. Gestion des hospitalisés :

1. Entrée du patient

- Une fois la patient hospitalisé il est mis en chambre et son numéro de chambre reste réservé et impossible à attribuer à quelqu'un d'autre, tant que le client n'est pas sorti, après règlement de la facture. La date et l'heure de la rentrée en chambre sont mentionnées à la rentrée et la date et l'heure de sortie sont inscrites au moment de la sortie.

- Un patient peut passer dans une chambre, y séjourner quelques temps et être transféré dans une autre chambre pour raison de commodité, santé ou autre.

Ex : une patiente va de la réanimation (considérée comme chambre) vers la chambre1, puis vers la Maternité (considérée comme chambre) puis vers la chambre 2 etc.

Dans ces cas de figure chaque passage dans une chambre doit entraîner la saisie des dates et heures d'entrée et de sortie. Le montant des frais de séjour sera le montant cumulé des séjours dans les différentes chambres dans lesquelles le patient a séjourné.

- Une ou plusieurs chambres peuvent être, suivant le cas, réservées aux accompagnants du patient, leurs frais seront ajoutés au frais de séjour du patient et réglés avec la facture globale.
- Les prestations quotidiennes facturées au patient hospitalisé font l'objet de reçus provisoires dits reçu Pc chambre sans mode de règlement, imprimés de la façon décrite précédemment.
- Les prestations facturées au quotidien sont ajoutées au contenu de la facture qui ne sera réglée qu'au moment la sortie du patient.
- Une prestation ajoutée à la facture ne peut être supprimée une fois le reçu imprimé.

2. Sortie du patient et règlement :

Au moment de la sortie du patient un devis est imprimé et remis à l'accompagnant qui, l'accepte ou demande une remise aux personnes autorisées, ces personnes peuvent lui accorder une remise ne dépassant pas 10 % et appliquée à la cote part clinique uniquement.

L'accompagnateur procède alors au paiement de la facture suivant le procédé décrit précédemment.

La facture est alors imprimée de la manière indiquée plus haut, la ou les chambres libérées et le patient sorti de la liste des hospitalisés en cours, le fond du dossier du règlement - s'il existe- est joint à l'original de la facture et remis à la comptabilité.

III -DESCRIPTION DES TABLES

- **Informations clinique**

Clinique Chiva

ZRA N° 54 tel

Tel 45 25 80 80

Fax 45 25 34 35

e-mail : chiva@mauritel.mr

- **Utilisateurs de l'application (Module commercial N°1).**

Char 6	Char 20		Char 12	Octet	SERVICE
UTIL	NOM UTILISATEUR	NIVEAU	pwd	Niveau d'accès	
xxx	xxxxxxxx	Administrateur	Pour mémoire, sera défini ultérieurement	9	Admin
Xxx2	xxxxxxxxx2	Utilisateur		1	FACTURATION
Xxx3	xxxxxxxxx3	Utilisateur		3	GEST PC
Xxx4	xxxxxxxxx4	Utilisateur avec pouvoir		2	COMPTA
Xxx1	xxxxxxxxx1	Utilisateur avec pouvoir		8	CAISSE

- Familles des prestations

Char2	Char 30	Yes/no			
CODFAM	LIBFAMILLE	QPC	Lecture	Ecriture	suppression
1	FRAIS DE SEJOURS	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
2	BLOC & SALLE D'ACCOUCH	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
3	PHARMACIE	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
4	ANALYSES MEDICALES	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
5	IMAGERIE	Non	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
6	AUTRES PRODUITS	Non	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
7	ACTES CHIRURGICAUX	Non	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
8	HONORAIRES MEDECINS	Non	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
9	PRODUITS NON FACTURES	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
71	ACTES MEDICAUX	Oui	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9
72	ACTES DR XXX	Non	1 - 8 - 9	8 - 9	8 - 9

Qpc = Cote part clinique, les remises ne s'appliquent qu'aux prestations QPC.

TABLE ACTES (Prestations)

CHAR2	CHAR 15	CHAR 50	NUM	NUM	NUM	Y/N	CHAR 3	K		NUM	NUM	NUM	NUM
										taux cotes part centralisation			
CODEFAM	CODE ACTE	PRESTATION	PRIX	PRIX URG	PRIX DEPL	PCK	classe	Coef	Taux acte	ASS	TAUX URG	ASS URG	TAUX DEP
1	CH1	CHAMBRE 1	00	00	0	N	1		0	0	0	0	0
1	MAT1	MATERNITE1	00	00	0	N	12		0	0	0	0	0
1	REA2	REANIMATION 2	00	00	0	N	11		0	0	0	0	0
1	SUA	SUITE A	00	00	0	N	1		0	0	0	0	0
2	BLOC	BLOC	0	0	0	N	2		0	0	0	0	0
2	SALAC	SALLE D'ACC.	00	00	0	N	21		0	0	0	0	0
2	SALTRA	SALLE DE TRA.	00	00	0	N	212		0	0	0	0	0
3	ADRENA	ADRENALINE	00	00	0	N	3		0	0	0	0	0
4	AAHBE	A ANTI HBE	00	00	0	N	4		0	0	0	0	0
5	ASPF	ASP F	00	00	0	Y	5	Z6	25	15	30	20	0
6	AMBUL	AMBULANCE	0	0	0	N	6		0	0	0	0	0
6	AN. EXT	ANALYSES EXT	0	0	0	N	4		0	0	0	0	0
6	DEPINF 2	DEPLACEMENT	0	0	0	N	60		50	0	0	0	0
7	ABCRET	ABLA. CORPS	0	0	0	Y	74	K80	100	0	0	0	0
8	MEDRED	MED. RESID.	00	00	0	N	811		80	0	100	0	100
8	MGB	DR XXXXXX	0	0	0	N	830		50	0	50	0	50
8	RAIB	SAGE FEMME XX	0	0	0	N	830		50	0	50	0	50
8	ROLA	TEHNCIEN XXXX	0	0	0	N	801		50	0	50	0	50
8	SAFM	INFIRMIER XXX	0	00	0	N	801		50	0	50	0	50
9	ECG 2	E C G 2 P	0	0	0	N	0		0	0	0	0	0
9	FILM2430	FILM 24*30	0	0	0	N	0		0	0	0	0	0
71	ABLPLAT	ABLA. PLATRE	0	0	0	Y	74	K4	0	0	0	0	0
72	RECTSO	RECTOSIGM	0	0	0	N	77		0	0	0	0	0

- Suivant l'urgence de l'acte deux prix sont appliqués ; prix normal et prix Urg et un troisième prix est appliqué en cas de déplacement.
- **PCL pratique courante Labo** : un forfait de 500 UM es ajouté à toute facture Labo Indépendamment du nombre d'actes d'analyse.
- **PCP Pratique courante pharmacie** : pour les produits injectables un forfait de 300 UM est ajouté à chaque produit injecté.
- Une classification est faite par sous famille pour une meilleure lecture du tableau de bord c'est la **classe**.
- Les tarifs des prestations médicales sont déterminés en multipliant le Code K de la prestation par la valeur du K qui doit être variable

Ex : ABLATION CORPS ETRANGER CODE = K80
 Tarif normal k x 80 pour k = 1000
 Tarif normal = 1000 x 80 = 80 000 et le Tarif D'urgence est à saisir.

Le K étant variable les tarifs assujettis à la formule du K peuvent être mis à jour de façon globale, le changement des prix n'affectant pas les facturations antérieures.

- **Centralisation automatique de recettes :**

Taux acte = taux du praticien dans l'acte.

ASS = taux assistant.

Cote part praticien = montant prestation * taux acte /100.

Cote part ass = montant prestation * taux Ass /100.

Cote part clinique = Montant prestation – cote part praticien – cote part ass.

Taux acte urg = taux du praticien dans l'acte en cas d'urgence

ASS URG = taux assistant en cas d'urgence

Mêmes formules que précédemment pour le calcul des cotes part.

Taux Dep = taux déplacement

Cote part praticien déplacé = montant prestation * taux dep /100

Cote part clinique = Montant prestation – cote part praticien déplacé

Table Classes (tableau de bord)

CLASSE CHA 4	LIBCLASSE CHAR 30	QPC ENTIER
0	MATERIEL	0
1	HOSP EN CHAMBRES	0
11	REANIMATION	0
12	HOSPITALISATION EN M	0
2	BLOC OPERATOIRE	0
21	SALLE D'ACCOUCHEMENT	0
212	SALLE DE TRAVAIL	0
3	PHARMACIE	0
31	PRAT, COURANTES PHAR	0
4	LABO	0
41	PRAT, COURANTES LABO	0
42	ANALYSES EXTERNES	0
5	RX CONV SANS PREPARA	0
50	RX CONV AVEC PREPARA	0
51	ECHOGRAPHIE	0
6	AMBULANCE	0
60	DEPLACEMENT INFIRMIE	0
61	ECG	0
62	AUTRES MEDICAMENTS	0
70	ACTES MEDICAUX	0
71	GYNECOLOGIE	0
72	STOMATOLOGIE	0
73	OPHTALOMOLOGIE	0
801	HON, INF ET SF	0
802	HON TECH LABO	0
803	HON TECH SIM	0
9	CHARGES INDIRECTES	0
99	INVESTISSEMENTS	0
999	AUTRES	0

Cette classification permet de déterminer la cote par clinique dans le tableau de bord.

TABLE DES PATIENTS

NUMPATIENT NUM AUTO	NOMPRENOM CHAR 50	Adresse CHAR 30	TEL CHAR 20	Operateur CHAR 6
285347	SOUMEYE M ABDEL VATAH	DFGFF	22232624	VAL
285349	CHIEKH AHMED	GFFHRHGBSGF	22232465	VAL

TABLE FACTURES

NUMFA CT NUM AUTO	NUMPATIE NT ENTIER	DATE FACT	NORMU RG O/N	DEMANDE UR CHAR 30	OPERATE UR CHAR 6	REMIS E 10% MAX	HOS P O/N	TEL PATIE NT CHAR 20	TAX E O/N	MAJ TAUX %	AVAN CE ENTIE R	OB CHA R 50	CNA M O/N	VISACNA M O/N
297415	285648	02/01/20 11 20:52:02	Non		VAL	0	Faux		Non	0	0		Non	Non

TABLE DETAIL FACTURE

ENRE G NUM AUTO	NUMFAC T ENTIER	CODEA CT CHAR 15	NBR E OCT	URGEN C EACTE O/N	OPER ATEU R CHAR 6	DATE ENT DATE LONG	DATE SORT DATE LONG	NUM REC U ENTI ER	EXEC UTA NT CHA R 15	ASSI ST CHA R 15	DEPL O/N	PRIX S ENTI ER	PRIXUR GS ENTIER	PRIXDE PLS ENTIER	OB S CH AR 20	Dateact DATE LONG
60723 5	299023	AAN	1	Non	hab			0			Non	16000	22400	0		10/01/2011
60813 1	299439	AAN	1	Non	RAI			0			Non	16000	22400	0		12/01/2011
61474 9	302792	ABCA	1	Non	RAI			0			Non	5000	7500	0		31/01/2011

TABLE FAMILLE REGLEMENT

CODEFAMIL OCTET	FAMILLE CHAR 30	Operateur CHAR 6
1	COMPTANT OU CHEQUE	ADMIN
2	SOCIETES & INSTIT,	ADMIN
3	PERSONNEL	ADMIN
4	DIVERS	ADMIN
5	ASSOCIES	ADMIN
6	FOURNISSEURS	ADMIN

TABLE MODES DE REGLEMENT ET PC

CODE REGL CHAR 10	COD E FAMI L OCT ET	REGLEMENT CHAR 50	STE CHAR 20	OPERAT EUR CHAR 6	TAU X TAU X %	PLAFO ND ENTIER	COMP TE CHAR 8	DEBUT DATE	FIN DATE	BENEF CHAR 50
0	1	CASH		ADMIN	0	0	5600000 0			
1	1	CHEQUE		ADMIN	0	0	5500000 0			
2	1	MONNAIE / REDUCTION	CHIVA	Admin	0	0	4700002 5			
3	1	Virement bancaire			0	0	4700000 0			
01	1	Recouvrement cash			0	0	4700000 0			
11	1	Recouvrement cheque			0	0	4700000 0			
4	1	RESTE A PAYER	CHIVA		0	0	4700002 4			
ABDTY	2	PC DR ABDATY	PERSONNEL MEDICAL		0	0	4250000 1			
AEMP 01//08	2	PC AEMP01/08	AEMP		0	0	4700001 4	20/09/200 8	01/10/200 8	AICHETOU MT ELMOUSTAPHA (ANAL+

Table règlement

NUMFACT ENTIER	OPERATEUR CHAR 6	MONTANT ENTIER	DRG CHAR 10	JUSTIF CHAR 30	DATREGL DATE LONG	CODEREGL CHAR 10
301295	tij	55255	101	DRG101	27/01/2011 23:53:42	CNAM
298707	hab	34295	99		10/01/2011 12:09:41	CNAM
302966	TIJ	6000			01/02/2011 10:03:59	0
302967	TIJ	5000		*N*103645/1 PETRONAS	01/02/2011 10:05:30	GRAVR

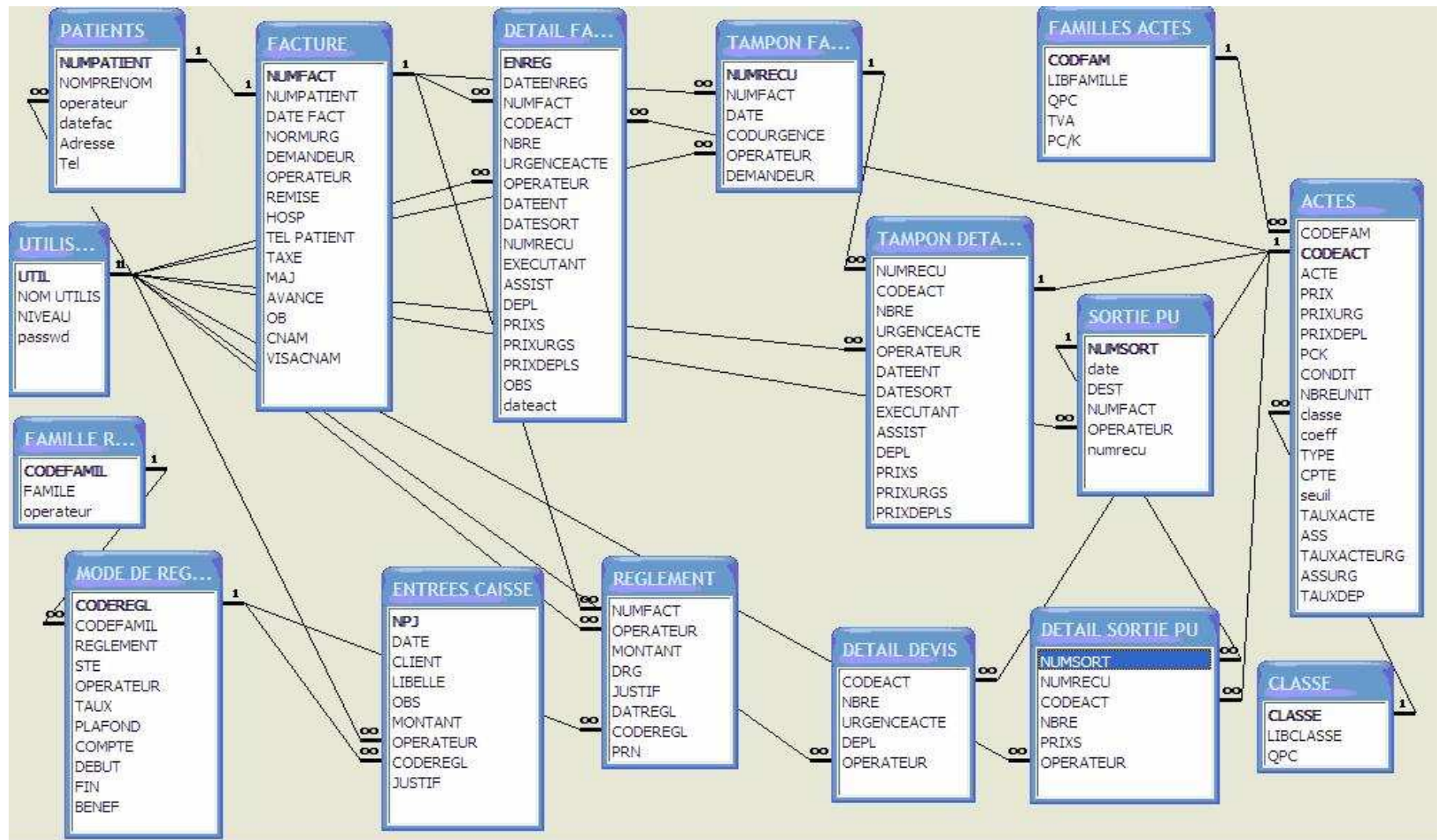
TABLE DETAIL DEVIS

CODEACT CHAR 15	NBRE OCTET	URGEN CEACTE O/N	DEPL O/N	OPERATEUR CHAR 6
SS9	1	Non	Non	RAI
TANGANIL	1	Non	Non	RAI
ATARAXI	1	Non	Non	RAI
PRIMPERA	1	Non	Non	RAI
PERFUSE	1	Non	Non	RAI
INTRAN22	1	Non	Non	RAI

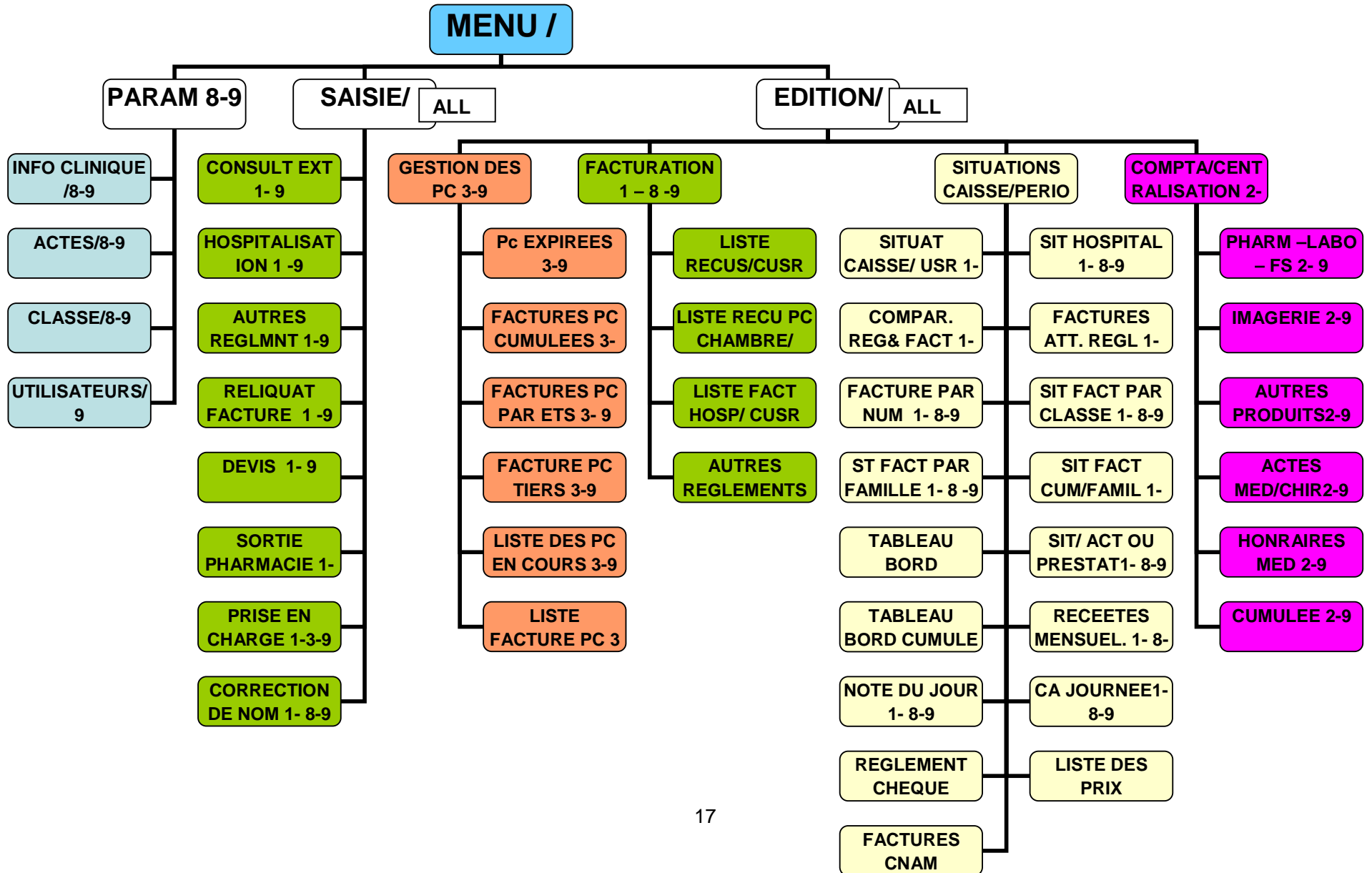
Table Autres entrées caisse

NP J Nu m aut o	DATE	CLIENT Char 20	LIBELLE Char 15	OBS char 30	MONT ANT Entier	OPERAT EUR Char 6	CODER EGL Char 10	JUSTIF CHAR 20
45 8	03/03/2 011 12:10:2 1	DR KHOUM EINI	AVANCE	AVANCE FACTURE	50000	HAB	0	
45 7	03/03/2 011 11:32:2 1	AEMP	RECOUVRE MENT	FATS/828/08/966/09/ KHADIR	651500	HAB	1	21501559 /BCI
43 7	14/02/2 011 12:30:1 5	AICHE M/ AHMED	RELIQUAT	RELICAT ANAL/HABIB	12000	HAB	0	

IV - RELATIONS DES TABLES




V MENUS



VI - MASQUES DE SAISIE


1. Menu paramètres

SAISIE UTILISATEURS



UTIL	NOMUTILISATEUR	NIVEAU	passwd:
ABA	Med O/ Abba	1	*****

ACTES ET PRESTATIONS



CODE FAMILLE

8

LIBELLE

HONORAIRES MEDECINS

QUOTE PART CLINIQUE

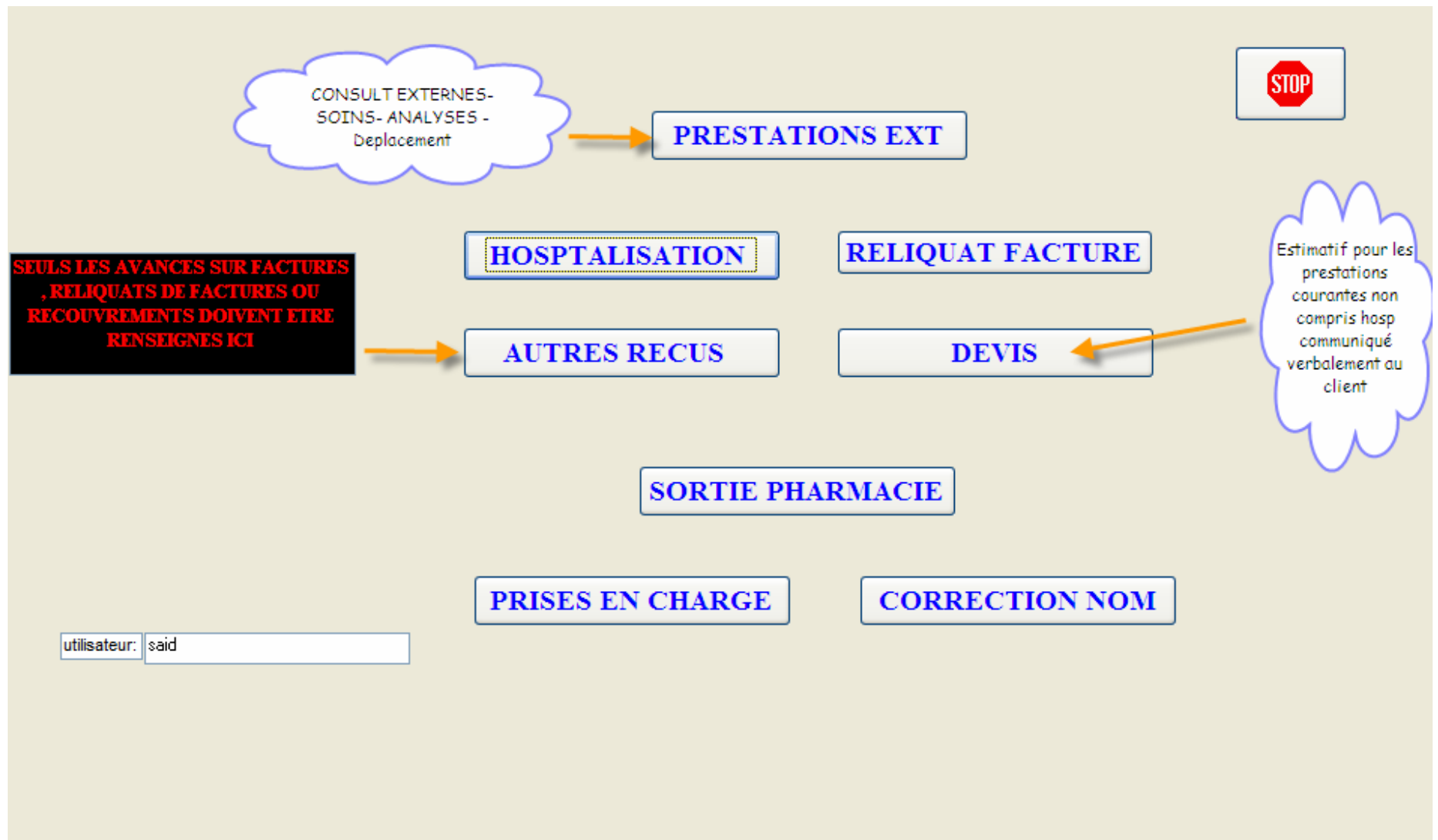
☐ TVA:

	CODE	ACTE	TARIF NORM	TARIF URG	TARIF DEPLA	INJ	CLASSE	TYPE
8	ABCA	PR xxxxx	0	0	0	<input type="checkbox"/>	818	▼
8	ABD	DR xxxxxxxxxxxxxxxx	0	0	0	<input type="checkbox"/>	814	▼

classification tableau de bord


CLASSE	LIBCLASSE	QPC:
0	MATERIEL	0
1	HOSP EN CHAMBRES	100
11	REANIMATION	70
12	HOSPITALISATION EN M	100
2	BLOC OPERATOIRE	100
21	SALLE D'ACCOUCHEMENT	90
212	SALLE DE TRAVAIL	100
3	PHARMACIE	100
31	PRAT, COURANTES PHAR	100

2 Menu Saisie



- *Consult externe*

SAISIE NOUVEAU PATIENT



NUMERO
PATIENT

NOM PRENOM

ADRESSE

TEL:

NUMFACT: 308458
PATIENT: 296016
said beddi horma
HOSPITALISE ☐

STOP

DATE 05/03/2011
URGENCE ☒
TVA ☐
MAJORATION: 0
PRESCRIPTEUR

AVANCE: 0,00
CNAM ☐

SELECTIONNER LA FAMILLE

5

CODE ACTE	NBRE	URG ENCE	DEPL ACE	DATE ENTREE:	MEDECIN:	INFIRMIER			
SCCAVUM	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BEDI	JEMAL	49000	73500	0
CLAVICULEF	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			JEMAL	3000	4500	0
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				0	0	0

Ces tarifs sont fixes et pris dans la table actes

SCANNER DU CAVUM

FORFAITS

REGLER

CODE ACTE	MONTANT	EXECUTANT
ANALY EXT	20000	
	0	

les tarifs de la famille 6 sont saisis par l'utilisateur

PATIENT: 296016 **said beddi horma**
 NUMFACT: 308458

TVA ☐ **REMISE** 0 MAJORATION : 30 AVANCE: 20000

TELEPHONE: 2222222 10% MAX **CNAM** ☒ **VISACNAM** ☒

COCHER SI APPLICABLE

LIBELLE	TOT HT	MONT TTC	REMISE
TOTAL AUTRES	93 600	93 600	0

MAJORATION EN CAS DE PAYEMENT DIFFERE

AVANCE REGLEE DANS AUTRE REGLEMENT

NET A PAYER 73 600

CODEREGL	MONTANT	DRG	OBS/TELEPHONE/ NUM CARTE
0	10 000,00		
1	10 000,00		CHQ N° 2548725/BCI DU 12/01/11
CNAM	50 000,00	145	12548 /CNAM
TOL	3 500,00		
2	100,00		
0			
Total REGLE	73 600		

CASH

saisie obligatoire si Cnam Ou société

Ne pas accepter l'impression du reçu si ces deux montants sont différents

imprimer une copie portant la mention originale et une avec mention copie1, fermer le reçu et ne plus autoriser l'accès en modif

RECU IMPRIME

CLINIQUE CHIVA

ZRAN° 54
Tel: 525 80 80 Fax: 525 34 35

Normal

RECU N 308458

Original



Du : 05/03/2011 13:42:0

PATIENT: 296016 SAID BEDDI HORMA

PRESCRIPTEUR :

<u>IMAGERIE</u>			
CLAVICULE F	+	JEMAL	
SCANNER DU CAVUM	/	BEDI	+
<u>AUTRES PRODUITS</u>			
ANALYSES EXTERNE	+		

<u>LIBELLE</u>	<u>TOTHT</u>	<u>MONT TTC</u>	<u>REMISE</u>
TOTAL AUTRES	93 600	93 600	0
AVANCE:	20000		
NET A PAYER	73 600		

<u>MODE</u>	<u>DRG</u>	<u>JUSTIF</u>	<u>MONTANT:</u>
CASH			10 000
CHEQUE		CHQ N° 2548725/BCI DU 12/01/11	10 000
PC CNAM	145	12548 /CNAM	50 000
PC DR TOLBA M A			3 500
MONNAIE / REDUCTION			100
TOTAL REGLEMENT			73 600
<i>Le caissier</i>		Said Beddi	

RESTE A PAYER 0


Reçu imprimé le 05/03/2011 14:41:1 Par said


NBR PAGES 1

/said



Hospitalisation

1 -- Admission en chambre : Passer par l'écran de saisie consultation externe et rentrer le patient en chambre





NUMFACT: 309331 PATIENT: 296862 **said beddi horma** HOSPITALISE ☒ 

DATE: 09/03/2011 URGENCE ☐ TVA ☐ MAJORATION: 0 PRESCRIPTEUR: 

AVANCE: 0,00 Téléphone: 22 25 26 87 CNAM ☒

SELECTIONNER LA FAMILLE  1 

POUR LA RADIO TOUJOURS SAISIR DR BEDDI OU LE MEDECIN EXECUTANT DANS LE CHAMP MEDECIN ET L'INFIRMIER OU TECHNICIEN DANS LE CHAMP SUIVANT. POUR LES ANALYSES ECRIRE L'INFIRMIER DANS CHAQUE ACTE.

CODE ACTE	NBRE	URGENCE	DEPL ACE	DATE ENTREE:	MEDECIN:	INFIRMIER
CH1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09/03/2011 15:20:00		
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Microsoft Office Access

SAISIR LA DATE D'ENTREE

OK

Microsoft Office Access

Cocher Cnam en cas de prise en charge Cnam

OK

Microsoft Office Access

Saisir le numero telephone patient

OK

afficher 3 messages de rappel pour: la saisie du telephone qui est obligatoire en cas d'hospitalisation, cocher la case cnam le cas echeant et c'est apres cela que la chambre peut etre saisie.

CHAMBRE 1

FORFAITS

REGLER

CODE ACTE	MONTANT	EXECUTANT
CH1	0	
	0	

2 Afficher la liste des Hospitalisés

LISTE HOSPITALISATION



NUM patient	NUM facture	NOMPrenom	POSITION	ENTREE
290101	302368	MED ALY OULY OULD EMINOU		
290651	302934	TESLEME M/ MED SALME	CH4	31/01/2011
291196	303507	HAMOUD O/ ABDERAHMANE	CH2	03/02/2011
295109	307538	MOUHAMED O/ CHERVA	CH8	28/02/2011
295927	308365	IKHLIVA O/ MED AHMED	CH205	03/03/2011
296053	308497	MARIEM NEVISSA	MAT2	05/03/2011
296472	308930	VEFA M/ LOULY	CH3	07/03/2011
296760	309229	MED LEMIN O ABDEL GHADER	CH5	09/03/2011

RECU

FACTURE

CREER UN RECU PC CH

MODIFIER FACTURE
GLOBALE

Reçu Pc chambre

DATE: 09/03/2011 T: 302934 **TESLEM M/ MED SALEM**

NUMRECU: 1985 URGENCE ☐ **3**

SELECTIONNER LA FAMILLE **PC** **CH4**

POUR LA RADIO TOUJOURS SAISIR DR BEDDI OU LE MEDECIN EXECUTANT DANS LE CHAMP MEDECIN ET L'INFIRMIER OU TECHNICIEN DANS LE CHAMP SUIVANT . POUR LES ANALYSES ECRIRE L'INFIRMIER DANS CHAQUE ACTE.

CODE ACTE	NBRE	URGE NCE	DEPL ACEM	MEDECIN	INFIRMIER
PERFAL 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000 2000 0
QUINIM2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1200 1200 0
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 0 0

Annotations:

- Pour un acte chirurgical faire un reçu pour l'acte, un reçu pour le bloc et un pour L'anesth
- saisir le medecin praticien praticien l'anetsh,
- saisir l'infirmier ou l'assistant
- tarifs verouillés en ecriture sauf pour la famille 6
- imprimer 2 copies du reçu et fermer le masque de saisie

QUINIMAX 2

Tarif bloc = tarif acte chir x 50%

Tarif anesth = tarif acte chir x 50%

Reçu pc chambre imprimé

CLINIQUE CHIVA

Tel: 525 80 80 Fax: 525 34 35

Normal

RECU N 000012



PATIENT: 286016 FATIMETOU M/ SID AHMED

ACTES / DATE RECU	05/01/2011
-------------------	------------

ACTES CHIRURGICAUX

CESARIENNE	1
------------	---

HONORAIRES MEDECINS

DR HOUSSAM EL KASHEF	1
----------------------	---

S P O	1
-------	---

MONTANT DU RECU	77 000
-----------------	--------

original ou copie 1

PC CH4


Reçu imprimé le 09/03/2011 12:24:20

Par said

NBR PAGES 1

TJ

3. Vérification facture

NUMPATIENT		290651		TESLEME M/ MED SALME		HOSPITALISE <input checked="" type="checkbox"/>			
NUMFAI		302934		DATE FA		01/02/2011 08:29:04		OBSERVATION:	

CODE ACTE	NBRE	URGE	DEF	MED EXE	ASSIST	DATE ENTREE:	DATE SORTIE:	OBS			
PERFUSE	2								500	500	0
INTRAN22	1								600	600	0
CH4	48					31/01/2011 21:00:00	02/02/2011 20:00:00		625	625	0
ROBIN3	1								700	700	0
G5	1								900	900	0
KCL	1								1000	1000	0
SS9	2								1000	1000	0
KCL	2								1000	1000	0
NACL	2								1000	1000	0
SS9	1								1000	1000	0
PERFAL 1	1								2000	2000	0
AUGM1G	1								2500	2500	0
MEDRED	3								3000	3000	0
POUMON F	1			BEDI	JEMAL				3000	4500	0
CLAFRN1	1								4500	4500	0
ISSABH	1	<input checked="" type="checkbox"/>							5000	7000	0
ISSABH	1	<input checked="" type="checkbox"/>							5000	7000	0
ISSABH	1								5000	7000	0

avant d'imprimer la facture verifier les points suivants: date entrée
 - date sortie - oxygene -
 et le cas echeant : le bloc - l'anesthesiste - l'acte chir- medred ...

POUMON F

APPERCU FACTURE

Calcul des frais de séjour : durée de séjour / heure = (date sortie – date entrée) *24

Séjour entre 2 et 6H = 12 H, ENTRE 12H ET 24 H = 24 H

Ecran règlement facture hospitalisé

PATIENT: 290651 **TESLEM M/ MED SALEM** HOSPITALISE ☒

302934 **URGENCE** ☐

REMISE: 0 MAJ: 0 AVANCE 0

TEL PATIENT: 36247133 **CNAM** ☐ **VISACNAM** ☐

LIBELLE	TOT HT	MONT TTC	REMISE
TOTAL QPC	52 300	52 300	0
TOTAL AUTRES	31 000	31 000	0

NET A PAYER **83 300**

CODEREGL	MONTANT	DRG	OBS/TELEPHONE/ NUM CARTE
0			

Total REGLE

CASH

DEVIS **FACTURE** **STOP**

Visa cnam à cocher obligatoirement si cnam coché et apres elaboration fond de

mêmes procedures et modes de regelements que celui du reçu

Devis hospitalisé

CLINIQUE CHIVA

ZRA N° 54

Tel: 525 80 80 Fax: 525 34 35

PREFACTURE

302934 /M/O



POUR REGLEMENT IMMEDIAT

NUM PATIENT: 290651

DU 01/02/2011

NOM PRENOM: TESLEM M/ MED SALEM

TELEPHONE: 36247133

CNAM ☒ VISACNAM ☒

ACTE	NBR	TARIF
<u>FRAIS DE SEJOURS</u>		
CHAMBRE 4		30 000
<u>PHARMACIE</u>		
AUGMENTIN 1G	1	2 500
CLAFORAN 1G	1	4 500
SG 5%	1	900
INTRANULE 22	1	600
KCL	3	3 000
NACL	2	2 000
PRATIQUES COURANTES PHARMACIE	7	2 100
PERFALGAN 1G	1	2 000
PERFUSEURS	2	1 000
ROBINE 3 VOIS	1	700
SS 9%	3	3 000
<u>SOUS TOTAL</u>		52 300
<u>IMAGERIE</u>		
POUMON F BED1 JEMAL	1	3 000
<u>HONORAIRES MEDECINS</u>		
DR ISSELMOU O/ ABDEL HAMID	3	19 000
MEDECIN RESIDENT	3	9 000
<u>SOUS TOTAL</u>		31 000
TOTAL HT		83 300
TOTAL TVA		0
TOTAL TTC		83 300
TAUX REMISE /QPC %		0
MONTANT REMISE:		0
AVANCE SUR FACTURE :		0
NET A PAYER		83 300

NB : En cas de payement différé ou à terme une majoration de 30 % sera appliquée à ce devis

LA DIRECTION

Après règlement une facture est imprimée en original portant la mention Original et une copie portant la mention Copie 1, Puis la facture est fermée et ne peut plus être accédée par les utilisateurs de la réception (niveau 1) . Un duplicata peut être imprimé par ceux-ci à tout moment il porte la mention duplicata.

FACTURE HOSPITALISE

CLINIQUE CHIVA

ZRA N° 54
Tel: 525 80 80 Fax: 525 34 35

Original



FACTURE N° 297806/M/0

DU: 04/01/2011

NUM PATIENT: 286020
NOM PRENOM: TOUTOU SALME M/ TALEB MED

ACTE	NBR / DUREE SEJOUR / HEURES	TARIF
FRAIS DE SEJOURS		
CHAMBRE 3		7 500
BLOC & SALLE D'ACCOUCH		
BLOC OPERATOIRE	1	20 000
PHARMACIE		
DIPRIVAN	1	4 500
ELECTRODE	5	1 250
FINTANYL	1	1 400
SG 5%	1	900
GANTS STERILES	1	500
INTRANULE 20	1	800
PRATIQUES COURANTES PHARMACIE	1	300
PERFUSEURS	1	500
MCRYL 2/0	1	1 300
SOUS TOTAL		38 950
ACTES CHIRURGICAUX		
ABLATION DE MATERIEL MDKH	1	40 000
HONORAIRES MEDECINS		
ANESTHESIE MSA	1	20 000
PR MED O/ SIDI AHMED	1	6 000
SOUS TOTAL		66 000
TOTAL HT		104 950
TOTAL TVA		0
TOTAL TTC		104 950
TAUX REMISE / QPC %		10
MONTANT REMISE:		3 895
AVANCE SUR FACTURE:		0
NET A PAYER		101 055

MODE REGLEMENT:	DRG	DATREGL:	MONTANT:
CASH /		04/01/2011 22:35:56	101 000
MONNAIE / REDUCTION /		04/01/2011 22:36:06	55
TOTAL REGLEMENT			101 055

Le caissier
Mohamed Vall

LA DIRECTION

Autres Règlements

ENTREES CAISSE



SI LE CLIENT A UNE PRISE EN CHARGE , PRENDRE LE CODE REGLEMENT DU CLIENT

N°piece :

(NuméroAuto)

CLIENT



LIBELLE

MT

ECRIRE AVANCE RELIQUAT OU RECouvreMENT

MONTANT:

0 Cash

1 Cheque

REGLEMENT

3 Virement bancaire
lab

OBS

N°CHEQ/Banque

DATE

09/03/2011

Reliquat facture

The screenshot shows a software interface with a light beige background. At the top right is a red octagonal 'STOP' button. Below it, the text 'PRESTATIONS EXT' is in a blue-bordered box. In the center, there are two blue-bordered boxes: 'HOSPITALISATION' on the left and 'RELIQUAT FACTURE' on the right. Below 'HOSPITALISATION' is a box labeled 'AUTRES RECUS'. Below 'RELIQUAT FACTURE' is a box labeled 'DEVIS'. Further down, there is a box labeled 'SORTIE PHARMACIE'. At the bottom, there are two more boxes: 'PRISES EN CHARGE' on the left and 'CORRECTION NOM' on the right. A modal dialog box is open in the bottom right corner, titled 'Entrer une valeur de parametre' with a question mark icon and a close button. It contains a label 'Numero Facture' and a text input field with the value '309172'. At the bottom of the dialog are 'OK' and 'Annuler' buttons. A red arrow points from a cloud-shaped callout containing the text 'le clic entraine' to the 'RELIQUAT FACTURE' button and the 'OK' button of the dialog.

STOP

PRESTATIONS EXT

HOSPITALISATION

RELIQUAT FACTURE

AUTRES RECUS

DEVIS

SORTIE PHARMACIE

PRISES EN CHARGE

CORRECTION NOM

le clic entraine

Entrer une valeur de parametre ? X

Numero Facture

309172

OK Annuler

309172

MINT YOUSOUF AICHETO

CODEREGL	MONTANT				
4	1 000,00	<input type="checkbox"/>		08/03/2011 17:59:42	TIJ
Total REGLE 1 000					
RESTE A PAYER					
0	1 000,00	<input checked="" type="checkbox"/>		09/03/2011	said
Total REGLE 1 000					
CASH					

→ CODEREGL 4

→ MONTANT 1 000,00

→ Date 08/03/2011 17:59:42

→ Code TIJ

→ CODEREGL 0

→ MONTANT 1 000,00

→ Date 09/03/2011

→ Code said

imprime un
original et une
copie et ferme la
facture en
modification

l'utilisateur change 4 par 0, alors le code operateur qui
avait fait le premier reglement est remplacé par
l'actuel, la date de reglement par la date en cours et
l'onglet à imprimer est coché

CLINIQUE CHIVA

ZRA N° 54

Tel: 525 80 80

Fax: 525 34 35

RECUN 309172

/RELIQUAT



Du : 08/03/2011

PATIENT: 296703

MINT YOUSOUF AICHETOU

DATREGL:	CODEREGL:	MONTANT:	OPERATEUR:
09/03/2011	0	1000	said

Reçu imprimé le 09/03/2011 16:33:1 Par said

NBR PAGE S 1

/said

Le devis

SAISIE DEVIS

CHOISIR FAMILLE

6

CODE ACTE	NBRE	URG ENCE	DEPLAC EMENT
BASSINF	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHARNIERCE	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLAVICULEF	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COUDEFP	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AHMT	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMBULANCE	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le devis permet juste de donner verbalement au client une idée des prix des prestations demandées. il n'est pas imprimé et ne prend en compte que les tarifs de base des produits sans remise ni majoration ni frais de sejour

TOTAL HT

53 000

AMBULANCE

Sortie de la pharmacie d'urgence vers bloc et autres

SEULES LES SORTIES VERS LE BLOC OU AUTRES NON FACTUREES AUX PATIENTS DOIVENT ETRE SAISIES ICI

SORTIE PHARMACIE



DESTINATAIRE:


bloc

date

09/03/2011

CODEACT	NBRE	PRIXS	TOTAL
BANDEGAZ	1	600	600
BETADIJ	1	600	600
	1	0	
TOTAL			1200


Saisies des prises en charges et mode de règlement

CODEFAM	1	FAMILIE	COMPTANT OU CHEQUE	
---------	----------	---------	---------------------------	---

NOMS CLIENTS

	CODEREGL	CLIENT	STE	DEBUT	FIN	TAU	PLA	BENEF:	COMPTE:
▶	0	CASH				0	0		56000000
	01	Recouvrement cash				0	0		47000000
	1	CHEQUE				0	0		55000000
	11	Recouvrement cheque				0	0		47000000
	2	MONNAIE / REDUCTIO	CHIVA	1/01/2005		0	0		47000025
	3	Virement bancaire				0	0		47000000
	4	RESTE A PAYER				0	0		00000000
*						0	0		

compte
d'imputation
compta

CODEFAM	2	FAMILIE	SOCIETES & INSTIT.	
---------	----------	---------	-------------------------------	---

NOMS CLIENTS

	CODEREGL	CLIENT	STE	DEBUT	FIN	TAU	PLA	BENEF:	COMPTE:
	ABDTY	PC DR ABDATY	ABDATY			0	0		47000006
✎	ADER	PC ADER	ADER			0	0		47000009
	AEMP	PC AEMP	AEMP	1/01/2005		0	0		47000001
	AEMP 01//08	PC AEMP01/08	AEMP	0/09/2008	1/10/2008	0	0	AICHETOU MT ELMOUSTAF	47000001
	AEMP 01/06	PC AEMP 01/06	AEMP	9/05/2006	1/06/2006	0	0	ADAMA SY(ANAL+SOINS)	47000001

La correction du nom

