

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



COMMISSION DES ŒUVRES SOCIALES



CONVENTION MEDICALE

N°09/2024

ENTRE

**La COMMISSION DES ŒUVRES SOCIALES DE L'UNIVERSITE DE
TLEMCEN,**

Représentée par Mr MERZOUK Abdessamad

Président

&

Clinique dentaire SARI DENT

Représentée par le Dr Chabane Sari Mohamed Ridha..... Le gérant

Il a été convenu d'un commun accord après délibération :

Article 1 : Objet de la Convention

La présente Convention a pour objet de définir et de fixer les conditions d'accès aux prestations de la Clinique dentaire **SARI DENT** Tlemcen, Mansourah Rue Khaldi Mohamed n°196/73, aux fonctionnaires (Enseignants et ATS) de l'université de Tlemcen (désignés ci-après par l'expression « adhérents ») ainsi qu'à leurs ayants droits (enfants, conjoint) et de préciser les modalités de paiement de la quote-part de la Commission des Œuvres Sociales.

Article 2 : Textes d'application

La présente Convention est régie par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Article 3 : Documents conventionnels

- La présente Convention dûment signée par les deux parties,
- Copie de l'Agrément du Ministère de la Santé et de la Population,
- Numéro d'identification fiscale.
- NIS
- RIB

Article 4 : Nature des prestations

- Extraction dentaire
- Radio dentaire
- Soins dentaires
- Acte chirurgical
- Détartrage
- Eclaircissement dentaire

Article 5 : Tarification des examens

- La COSUT couvrira cinquante pour cent 50% du montant global des prestations, le patient paiera les cinquante pour cent 50% restantes à la diligence de la clinique dentaire.
- La couverture de la COSUT est de **50.000.00 DA** maximum (cinquante mille dinar) annuellement.

Article 6 : Conditions d'accès

Le patient accède à la clinique dentaire directement pour soins dentaires

Article 7 : Modalités de paiement des factures

- Le dépôt des factures par la clinique s'effectuera à la fin de chaque trimestre auprès du Bureau des Œuvres Sociales de l'Université de Tlemcen au niveau du **Siege : pôle Imama bloc abritant l'U.F.C - entrée du pôle de bouhanak à gauche, RDC**

- Les factures sont établies en double exemplaires accompagnées :

1- Une liste nominative des patients précisant la nature et la date des prestations

- Le paiement des factures, par la COSUT, sera effectué par virement bancaire, dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la date de leur réception, sur le compte de la clinique au nom de M Chabane sari Mohammed Rifha **Société Générale Algérie n°021 00402 0170007818 03**, Le paiement ce fera par trimestre.

Article 8 : Résiliation

La COSUT se réserve le droit de résilier cette Convention avec préavis d'un mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 9 : Annexes

- 1- Liste des prestations et examens réalisables et Barèmes des tarifs en TTC.
- 2- Spécimen de la fiche navette avec signature et cachet du président de la COSUT.
- 3- Modèle de facture

Article 10 : Contrôle

La COSUT peut mandater toute personne qu'elle jugerait utile à l'effet de procéder à la vérification des conditions réelles de l'application des clauses de la présente convention

Article 11 : Mise en vigueur et durée de la Convention

La présente Convention entrera en vigueur dès sa signature par les deux parties et prend fin le 31/04/2025

Date et lieu de signature

La présente Convention est signée à Tlemcen le 01/05/ 2024

Le Président de la Commission des Œuvres Sociales

Le Gérant de la clinique dentaire

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



جامعة أبو بكر بلقايد
UNIVERSITÉ DE TLEMCEM



COMMISSION DES ŒUVRES SOCIALES

FICHE NAVETTE n°

Convention N° /09/COSUT/2024 (Valable jusqu'au Avril 2025)

Entre la COSUT et La Clinique **SARI DENT**

Renseignements concernant l'Adhérent (Enseignant ou ATS)

Nom et Prénoms :

Date de naissance :

N° de Téléphone :

Faculté / Service :

Renseignements concernant le Malade (A remplir si le malade n'est pas l'Adhérent)

Conjoint

Enfant

Nom et Prénoms :

Date de naissance :

Tableau réservé à la Clinique

Examen Médical et antécédent :

<u>Montant</u> De la prestation	<u>Montant</u> à la charge de la COSUT	<u>Montant</u> à la charge de l'Adhérent
	=	+

Fait à Tlemcen le

Visa du Centre

Signature de l'Adhérent

Visa du Secrétariat de la cosut