



Guide de l'utilisateur

Table des matières

PARAMETRAGES	20
EN PREMIER LIEU.....	20
CODE CONFIDENTIEL D'ENTREE DANS JULIE	20
FICHE DU CABINET.....	21
CABINET ET PRATICIEN.....	21
<i>Cabinet</i>	22
<i>Praticien</i>	22
<i>Sélection du lecteur de cartes</i>	23
<i>Soins et Feuilles</i>	26
<i>Feuilles de soins électroniques</i>	26
<i>Rubriques personnalisables</i>	27
<i>Feuilles de soins</i>	29
<i>Radios</i>	30
<i>Codes confidentiels du praticien</i>	31
<i>Définitions comptables</i>	32
<i>Remplaçants</i>	35
Définition d'un praticien remplaçant :	35
PARAMETRAGE DES ACTES.....	37
<i>Codes de la Sécurité Sociale</i>	37
Recalcul du tarif des actes paramétrés	39
<i>Les codes de transposition (Les forfaits CMU)</i>	42
Pour les feuilles de soins électroniques	42
Pour les feuilles de soins papier	42
<i>Familles des actes</i>	44
<i>Modifier l'ordre des familles</i>	45

<i>Actes paramétrés</i>	46
<i>Réorganiser les actes</i>	46
DETAIL D'UN ACTE	47
<i>Imprimer la liste des actes paramétrés</i>	48
Supprimer un acte paramétré.....	48
Modifier un acte paramétré.....	49
<i>Infos complémentaires</i>	53
<i>Activer la saisie des actes CCAM :</i>	54
<i>Mise à jour d'un acte NGAP par son équivalent CCAM :</i>	54
<i>Création d'un nouvel acte CCAM :</i>	62
<i>Modification des informations CCAM à la saisie de l'acte paramétré :</i>	64
<i>Devis & proposition thérapeutique :</i>	70
Ajouter un nouvel acte paramétré.....	72
<i>Actes multiples</i>	72
<i>Copie des actes entre cabinets</i>	73
TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	74
CARACTERES D'IMPRESSION	75
INTOLERANCES, CONTRE-INDICATIONS	79
<i>Ajouter une contre-indication/allergie</i>	80
<i>Modifier une contre-indication/allergie</i>	81
<i>Supprimer une contre-indication/allergie</i>	81
CORRESPONDANTS	81
OPTIONS	83
<i>Effet d'ouverture des fenêtres</i>	84
<i>Bulles d'aide</i>	84
<i>Affichage de l'heure</i>	84
<i>Onglet "Fiche des patients"</i>	85

<i>Changement de cabinet</i>	86
<i>Onglet 'bouche'</i>	87
<i>Onglet 'Radios'</i>	89
ASPECT GRAPHIQUE.....	89
FICHER DES PATIENTS	95
LE CENTRE DE JULIE	95
FICHE DU PATIENT	95
SELECTION DU CABINET	96
CREATION D'UNE FICHE PATIENT	97
<i>Onglet « Patient »</i>	101
<i>Onglet « Payeur »</i>	106
<i>Onglet « AMO »</i>	107
Non sécurisé	109
<i>Onglet « DROITS »</i>	110
<i>Onglet « PERIODES »</i>	110
<i>Onglet « ASSURE »</i>	111
<i>Onglet « AMC »</i>	112
<i>Carte Vitale</i>	117
CHERCHER LA FICHE D'UN PATIENT.....	122
<i>A partir de la carte SESAM-Vitale</i>	122
<i>Sans la carte SESAM-Vitale</i>	123
Recherche par le numéro du dossier	124
Recherche par le nom	124
Rechercher par le numéro de sécurité sociale	124
Rechercher par le numéro de téléphone	125
MEMORISER UNE FICHE	125
<i>Par le clavier</i>	125

<i>Par la fenêtre de mémorisation</i>	126
RAPPEL D'UNE FICHE MEMORISEE	127
<i>Suppression de fiches mémorisées</i>	127
Sélection multiple	128
FICHE SUIVANTE OU PRECEDENTE	128
FICHE DU PROCHAIN RENDEZ-VOUS.....	129
TELEPHONER AU PATIENT	130
GESTION DE LA FAMILLE	130
<i>Affecter un payeur à un patient</i>	131
Le payeur est dans le fichier.....	132
Le payeur n'est pas dans le fichier	133
<i>Ajouter un membre à une famille</i>	134
<i>Rendre un patient payeur</i>	134
<i>Définir le payeur</i>	135
<i>Définir l'assuré</i>	135
MODIFICATION DE LA FICHE DU PATIENT	137
OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LE PATIENT	137
<i>Taper une observation</i>	138
<i>Phrases types</i>	140
<i>Copier une observation dans la fiche du patient</i>	142
INTOLERANCES/CONTRE-INDICATIONS DU PATIENT	143
<i>Vidal (©) sur CD-ROM</i>	144
TAUX DE REMBOURSEMENT DU PATIENT.....	144
CORRESPONDANTS DU PATIENT.....	145
COURRIERS A ADRESSER AU PATIENT	146
IMPRIMER LES COURRIERS (ADRESSER LETTRES)	148
SAISIE D'UN RENDEZ-VOUS (HORS AGENDA)	150

LISTE DES RENDEZ-VOUS DU PATIENT	150
IMPRESSION DE LA FICHE DU PATIENT.....	151
IMPRIMER UN BON D'EXAMEN	153
FIN DE TRAITEMENT.....	153
CLOTURER UNE FICHE (IMPAYE).....	153
EFFACER LA FICHE D'UN PATIENT.....	154
HISTORIQUE MEDICAL	156
L'HISTORIQUE DU PATIENT.....	156
SAISIE DES ACTES	159
<i>Date de l'acte</i>	160
<i>Numéro de la dent</i>	160
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES.....	162
La case n'est pas cochée.....	162
La case est cochée.....	162
Accident de la vie privée	163
Accident du travail.....	163
Télétransmission des feuilles	163
Tiers payant.....	163
Autres renseignements	164
<i>Modification avant enregistrement</i>	165
<i>Si l'acte n'est pas paramétré</i>	166
<i>Saisie d'une observation</i>	168
MODIFIER UNE LIGNE DE L'HISTORIQUE	170
AJOUTER DES OBSERVATIONS A UNE LIGNE	171
<i>Supprimer les observations liées à une ligne</i>	172
EFFACER DES LIGNES DE L'HISTORIQUE	173
DETAILS D'UN PAIEMENT GROUPE	174
GESTION D'UN SCANNER	174

SCHEMAS DENTAIRES.....	178
VUE D'ENSEMBLE	178
SCHEMA INITIAL	180
SCHEMA ACTUALISE	181
SCHEMA PLAN DE TRAITEMENT.....	181
SCHEMA PANO.....	181
SAISIE DES ACTES	182
<i>Positionnement de l'acte sur le schéma.....</i>	<i>183</i>
<i>Renseignements complémentaires.....</i>	<i>186</i>
La case n'est pas cochée.....	186
La case est cochée	186
<i>Détails de l'acte paramétré.....</i>	<i>187</i>
<i>Aspect de la liste des actes paramétrés</i>	<i>189</i>
HISTORIQUE D'UNE DENT	190
<i>Effacer un soin.....</i>	<i>192</i>
<i>Modifier un soin.....</i>	<i>193</i>
<i>Valider un soin du plan de traitement.....</i>	<i>194</i>
<i>Ajouter des observations</i>	<i>194</i>
DESSINER SUR LE SCHEMA.....	195
SCANNER DES IMAGES	198
LES BILANS BUCCO DENTAIRES.....	199
PARAMETRAGE DES LETTRES CLES.....	199
PARAMETRAGE DES ACTES.....	200
ACTES CONSECUTIFS AU BILAN BUCCO DENTAIRE	202
PLAN DE TRAITEMENT	205
DEUX POSSIBILITES.....	205
A PARTIR DE L'HISTORIQUE MEDICAL	206

<i>Création d'un devis</i>	206
<i>Validation des actes</i>	207
La case n'est pas cochée.....	207
La case est cochée	207
<i>Validation de la totalité du plan de traitement</i>	207
A PARTIR DU SCHEMA DENTAIRE	208
<i>Définition du plan de traitement</i>	208
<i>Validation d'un acte</i>	209
La case n'est pas cochée.....	210
La case est cochée	210
FEUILLE DE SOINS	212
PERIODE TRANSITOIRE.....	212
POUR LE PATIENT OU LA FAMILLE	212
FORMAT DES FEUILLES	214
PARAMETRER L'IMPRESSION	215
<i>Polices de caractères</i>	216
<i>Recto de la feuille</i>	216
<i>Verso (sauf feuilles de 1996)</i>	217
<i>Options</i>	217
Réimpression après validation de la feuille	218
Actes de prothèse non soumis à DEP	218
Impression du verso (sauf feuilles de 1996)	218
Actes soumis à entente préalable	218
Reçu d'honoraires	219
Message	219
<i>Sélection de l'imprimante</i>	219
<i>Tester les réglages</i>	220
<i>Mémoriser les réglages</i>	220

SELECTION DES FEUILLES A IMPRIMER	220
FEUILLE PARTIELLE	221
INDICATION D'ORDONNANCE	221
CHANGER LA DATE DE LA FEUILLE	221
CHANGER LE MONTANT DE LA FEUILLE	222
ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE	222
VALIDATION DIRECTE SANS IMPRESSION	223
IMPRESSION D'UN REÇU D'HONORAIRES	223
IMPRESSION DE LA (DES) FEUILLE(S)	223
TELETRANSMISSION	225
LECTEUR DE CARTES SESAM-VITALE.....	225
<i>Installation du lecteur</i>	226
<i>Installation du pilote du lecteur</i>	228
En mode sécurisé	229
<i>Propriété d'un acte</i>	231
<i>Propriété d'un acte</i>	232
<i>Propriété de la feuille de soins</i>	234
En mode non sécurisé.....	236
VALIDATION DE LA FEUILLE	236
<i>Encaisser le paiement</i>	240
VALIDER LES ACTES IMPRIMES	242
PREVALIDATION DE LA FEUILLE	243
VALIDER UNE FEUILLE INITIALEMENT PREVALIDEE	243
<i>Encaisser le paiement</i>	244
TELETRANSMISSION	245
TELETRANSMISSION DES FEUILLES ELECTRONIQUES	245
<i>Paramétrage du fournisseur d'accès</i>	246

<i>Redirection des feuilles de soins électroniques vers un concentrateur technique.....</i>	246
Paramétrage	247
Paramétrage des zones d'échange avec les mutuelles concentrateur dans la mutuelle	247
<i>Avant la télétransmission.....</i>	248
<i>Après la télétransmission.....</i>	250
<i>Signification des icônes.....</i>	251
ANALYSE DES ACCUSES DE RECEPTION	254
<i>Accusés de réception & retours.....</i>	255
<i>Feuilles télétransmises.....</i>	256
Feuilles refusées	257
<i>En résumé.....</i>	258
MODULE DE RECHERCHE DE FSE / DRE, DE LOT OU DE FICHIER.	258
Recherche d'un fichier de transmis :	258
Recherches d'une FSE spécifiques :	259
<i>Demande d'entente préalable.....</i>	262
PROTHESES SOUMISES A ENTENTE	262
<i>Schéma dentaire.....</i>	262
PHRASES TYPES	264
PARAMETRAGE D'IMPRESSION.....	264
IMPRESSION DE LA FEUILLE	265
METHODOLOGIE DE REMPLISSAGE DE LA DEP	267
IMPRIMER UN DUPLICATA	270
EN CAS DE PERTE.....	270
ENCAISSER UN PAIEMENT	272
ENCAISSER UN ACOMPTE.....	272
<i>Mode de paiement.....</i>	275
<i>Liste des membres de la famille.....</i>	277

INDICATION DU PAIEMENT DANS L'HISTORIQUE.....	279
IMPRIMER UNE FACTURE	280
UNE FOIS LE TRAITEMENT TERMINE.....	280
IMPRIMER UN REÇU D'HONORAIRES	281
REDIGER UN REÇU	281
RELANCES D'IMPAYES.....	284
TEXTES MODIFIABLES.....	284
RELANCER LE PATIENT A L'ECRAN.....	285
RELANCER TOUS LES DEBITEURS.....	285
<i>Définir les critères de sélection.....</i>	<i>285</i>
<i>Lancer la recherche.....</i>	<i>287</i>
DEVIS.....	291
DEUX METHODES.....	291
SAISIE SUR LE SCHEMA DENTAIRE.....	291
<i>Création d'un nouveau devis.....</i>	<i>291</i>
<i>Propositions (variantes).....</i>	<i>292</i>
<i>Affichage du devis détaillé.....</i>	<i>293</i>
<i>Imprimer le devis.....</i>	<i>299</i>
<i>Sélection d'un devis existant.....</i>	<i>303</i>
<i>Validation d'un devis.....</i>	<i>303</i>
SAISIE PAR LES CODES D'ACTES	304
<i>Méthode de calcul des remboursements.....</i>	<i>304</i>
<i>Création d'un devis</i>	<i>306</i>
<i>Propositions (variantes).....</i>	<i>309</i>
<i>Imprimer le devis.....</i>	<i>310</i>
<i>Validation d'un devis.....</i>	<i>310</i>

<i>Sélection d'un devis existant</i>	311
DATE DU DERNIER DEVIS IMPRIME - DATE DU DERNIER DEVIS VALIDE	312
ORDONNANCIER.....	313
INTRODUCTION	313
INTOLERANCES	314
PARAMETRAGE DES CONTRE-INDICATIONS.....	316
<i>Sans le Vidal®</i>	317
<i>Avec le Vidal®</i>	320
MEDICAMENTS PRIS PAR LE PATIENT	322
DEFINITION DES OPTIONS GENERALES DE L'ORDONNANCIER	325
PARAMETRAGE DES MEDICAMENTS	327
<i>Ajouter un nouveau médicament</i>	328
Sans le Vidal®	328
Avec le Vidal®	329
<i>Modifier un médicament</i>	333
<i>Supprimer un médicament</i>	334
LES ORDONNANCES TYPE	334
REDIGER UNE ORDONNANCE	337
ORDONNANCES MEMORISEES	345
PHRASES TYPES	346
<i>Mémoriser une phrase type</i>	346
<i>Insérer une phrase type</i>	346
<i>Supprimer une phrase type</i>	347
L'ACCES AUX FONCTIONS DE L'ORDONNANCIER PAR LES MENUS	347
AGENDA	354
LE CAHIER DE RENDEZ-VOUS.....	354
ELEMENTS CONSTITUTIFS	354

<i>Sélection de la vue</i>	355
<i>Sélection du cabinet à visualiser</i>	355
<i>Sélection du fauteuil à visualiser</i>	355
<i>Déplacement à l'intérieur de l'agenda</i>	356
<i>Recherche de plages libres</i>	357
<i>Détails d'un rendez-vous</i>	357
<i>Actualisation des données à l'écran</i>	357
VUE DE LA JOURNEE	358
VUE DE LA SEMAINE	359
VUE DE LA QUINZAINE	360
VUE DE TOUS LES CABINETS/FAUTEUILS.....	361
VUE DU MOIS.....	362
PARAMETRAGES	363
<i>Paramétrages du praticien (cabinet)</i>	364
Heures d'ouverture.....	364
Congés et jours fériés.....	366
Types d'actes	367
Nombre de fauteuils.....	368
<i>Préférences du poste de travail</i>	369
Messages de confirmation	370
Apparence de l'agenda.....	371
Prise d'un rendez-vous.....	374
Sons	375
Démarrage	377
Semaine.....	377
Quinzaine	378
Mois.....	378
FERMETURE OU OUVERTURE EXCEPTIONNELLE.....	379

NOTES SUR UNE JOURNEE	379
Enregistrer un message écrit	380
Enregistrer un message oral	381
POSITION DU CURSEUR	382
PRENDRE UN RENDEZ-VOUS.....	383
<i>Prise de rendez-vous rapide</i>	383
<i>Prise de rendez-vous précise</i>	383
INSERTION D'UNE URGENCE	390
DEPLACER UN RENDEZ-VOUS	391
MODIFIER UN RENDEZ-VOUS.....	393
ANNULER UN RENDEZ-VOUS	394
MARQUER UN RENDEZ-VOUS MANQUE.....	394
CHERCHER LES RENDEZ-VOUS D'UN PATIENT	395
CHERCHER DIRECTEMENT LES RENDEZ-VOUS D'UN PATIENT	397
<i>Imprimer le carnet de rendez-vous du patient</i>	397
IMPRIMER LE CAHIER DE RENDEZ-VOUS.....	398
COPIES MULTIPLES.....	400
EFFACER UNE PERIODE	402
FICHE PATIENT D'UN RENDEZ-VOUS	403
QUITTER L'AGENDA	404
COURRIER	405
LE TRAITEMENT DE TEXTES DE JULIE	405
ELEMENTS CONSTITUTIFS	405
POLICES DE CARACTERES	407
CREER UN NOUVEAU DOCUMENT	408
<i>Définition des marges (mise en page)</i>	408
<i>Fins de paragraphes</i>	410

<i>Sélection de la police</i>	411
<i>Sélection de la taille de la police</i>	412
<i>Justification du texte (Cadrage)</i>	412
<i>Sélectionner une partie du texte</i>	415
<i>Couper / Copier / Coller</i>	416
<i>Couper</i>	416
<i>Copier</i>	416
<i>Coller</i>	417
<i>Effacer une portion de texte</i>	418
<i>Pagination du document</i>	418
NUMERISATION - SCANNER.....	419
FUSION AVEC LE FICHER DES PATIENTS.....	421
INSERTION D'IMAGES.....	426
INSERTION D'IMAGES SCANNERISEES	428
ENTETE PERSONNALISEE	428
<i>Création d'une entête</i>	429
PERSONNALISATION DU DOCUMENT.....	430
IMPRIMER LE DOCUMENT.....	431
SAUVER LE DOCUMENT	434
<i>Sauver sous</i>	434
<i>Sauver</i>	435
OUVRIR UN DOCUMENT EXISTANT	435
<i>Effacer un document sur disque</i>	436
<i>Effacer un dossier</i>	437
GESTION DES FENETRES (MULTIPLES DOCUMENTS)	437
FERMETURE DES DOCUMENTS	438
QUITTER LE COURRIER	439

UTILISATION DE WORD	440
<i>Modification des documents existants dans Word</i>	442
<i>Créer un nouveau document</i>	443
Insertion des champs de fusion	443
Insertion d'une image ou d'une radio	445
Texte personnalisé.....	447
TIERS-PAYANTS (MUTUELLES).....	449
DEFINITION DES MUTUELLES.....	449
CHERCHER UNE MUTUELLE.....	452
TELEPHONER A LA MUTUELLE.....	452
DEFINIR LES GARANTIES	452
<i>Définir un nouveau type de contrat</i>	453
<i>Définir les garanties d'un contrat</i>	456
<i>Définition du remboursement d'un acte</i>	457
Prise en charge des actes refusés par l'AMO.....	459
Affectation du paramétrage	460
<i>Traitements d'orthodontie</i>	463
AFFECTER UN PATIENT A UNE MUTUELLE.....	464
CONSULTATION DES MUTUELLES.....	465
IMPRESSION DES BORDEREAUX.....	469
ENCAISSEMENT DES PAIEMENTS	472
Résumé des commandes au clavier	473
<i>Encaisser le paiement</i>	473
REGLEMENTS DIRECTS DE LA CPAM.....	475
RECHERCHES MULTICRITERES	477
UN OUTIL DE RECHERCHE.....	477
SELECTION DES CRITERES DE RECHERCHE.....	477

<i>Définition d'un critère</i>	479
<i>Ligne d'affichage des critères à visualiser</i>	485
EXEMPLE DE RECHERCHE	487
RESULTAT DE LA RECHERCHE	489
<i>Imprimer un courrier à chaque patient</i>	489
RECHERCHES MEMORISEES	491
<i>Mémorisation d'une recherche</i>	491
<i>Sélectionner une recherche mémorisée</i>	492
<i>Annuler la recherche</i>	492
<i>Ajouter une recherche à la liste</i>	492
QUITTER LES RECHERCHES	493
ECHEANCIER ORTHODONTIQUE	495
POUR L'ORTHODONTIE	495
ELEMENTS DE L'ECHEANCIER	495
PARAMETRAGE DES PERIODES DE BASE.....	496
LES MODELES	499
CREATION D'UN ECHEANCIER	503
<i>Modification d'une période</i>	505
MODIFICATION DE L'ECHEANCIER	507
IMPRESSION DES D.E.P.....	510
IMPRESSION D'UN DUPLICATA	514
IMPRESSION DE L'ECHEANCIER.....	514
MENU « CHERCHER »	516
VALIDATION DES PERIODES	517
ENCAISSEMENT DES PAIEMENTS	520
STATISTIQUES	522
SUIVRE L'ACTIVITE DU CABINET	522

STATISTIQUES COMPTABLES	523
STATISTIQUES SUR LES SOINS.....	525
<i>Sélection de la période traitée</i>	526
<i>Activité du jour</i>	526
<i>Plans de traitement</i>	526
<i>Montant/Nombre</i>	527
IMPRESSION.....	527
S.N.I.R.....	528
DEFINITION DES CODES SNIR.....	528
TOTALITE DES CODES DEFINIS.....	529
DETAIL D'UN CODE PARTICULIER	529
QUITTER JULIE	531
UTILITAIRES	535
LA TROUSSE A OUTILS DE JULIE	535
AGA.....	536
<i>AGA du Loiret & AGA Format FIC</i>	536
<i>COMPTAGA & AGA des Chirurgiens Dentistes</i>	539
EXPORTATION CSV.....	540
TAUX DE REMBOURSEMENT S.S.....	541
RE AFFECTATION DES PARAMETRAGES	543
ECHEANCIER.....	546
MISE A JOUR AUTOMATIQUE DE JULIE	549
1ER LANCEMENT DE JULIE	549
PARAMETRAGE DE LA MISE A JOUR AUTOMATIQUE	551
LES OPTIONS DE CONNEXION	552
PREFERENCE DU TELECHARGEMENT	553

TELECHARGEMENT DES MISES A JOUR 554

Paramétrages

En premier lieu

Julie met à votre disposition un maximum de possibilités de réglages afin de s'adapter au mieux à vos besoins et goûts personnels. Une des premières choses à faire avant de commencer l'exploitation réelle du programme, est de procéder à ces réglages. Le programme est fourni avec certains paramétrages de base déjà faits; mais il vous faudra cependant les compléter et éventuellement les modifier afin qu'ils correspondent à vos besoins. Cette procédure est primordiale et doit être faite avec soin en réfléchissant au préalable à vos besoins réels. D'un bon paramétrage découlera une bonne utilisation du programme.

Code confidentiel d'entrée dans Julie

Vous pouvez protéger vos informations des regards indiscrets en définissant un code confidentiel d'entrée dans le programme. Ainsi, seules les personnes connaissant ce code auront accès à Julie.

Julie est fournie avec un code 'vide', ce qui veut dire que n'importe qui peut entrer dans le programme et consulter le fichier des patients. Si vous travaillez seul ou si vous ne craignez pas que quelqu'un d'indésirable puisse venir consulter vos fichiers, il n'est pas indispensable de définir un code d'entrée.

Attention! Une fois le code défini vous devrez le taper à chaque fois que vous lancerez Julie. Surtout ne l'oubliez pas car dans ce cas vous ne pourrez plus rentrer dans le programme.

Pour accéder au paramétrage du code d'entrée, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant "**Utilitaires**", et sélectionnez l'option "**Code d'Entrée**".



Nouveau code: *****

La première fois que vous accédez à cette option, le code étant 'vide', le curseur se positionne directement sur la rubrique de définition du code, sans demander l'ancien.

Ancien code:

Pour éviter les regards indiscrets, lorsque vous tapez un code confidentiel, Julie affiche des astérisques à l'écran.

Evitez les codes trop faciles à trouver tels que les prénoms des familiers, les dates de naissance, le nom du chien ou du chat, etc.

Confirmez le nouveau code:

Les fois suivantes, il vous faudra taper le code en vigueur dans la rubrique "**Ancien code**" avant de pouvoir le modifier.

Julie transforme automatiquement en majuscules les lettres que vous tapez. Julie reconnaîtra le code et vous donnera accès au programme.

Une fois le barrage passé du code en vigueur, le curseur se positionne sur la rubrique suivante "**Nouveau code**". Tapez le code voulu (maximum 10 caractères), et appuyez sur "**Entrée**" pour confirmer. Afin d'éviter toute erreur de frappe, Julie vous demande, avant de l'enregistrer, de confirmer ce nouveau code en le tapant à nouveau.

Si la deuxième frappe correspond à la première, le code est mémorisé; dans le cas contraire Julie vous le signalera par un bip sonore et retournera à la fiche patient sans tenir compte de la modification.

Fiche du cabinet

La fiche du cabinet va vous permettre de paramétrer toutes les informations relatives aux praticiens et au cabinet

Cabinet et praticien

Chaque praticien utilisant Julie peut (et doit) définir un certain nombre d'informations le concernant. Dans les cabinets de groupe chaque praticien dispose de sa propre fiche. Il faut donc, avant d'accéder à ce paramétrage, sélectionner au préalable le praticien (voir chapitre « **Sélection du cabinet** »).

A partir du fichier des patients, lorsque le nom du praticien est affiché en haut de l'écran, ouvrez-le menu déroulant "**Utilitaires**" et sélectionnez l'option "**Fiche du cabinet**".

L'accès à cette rubrique est éventuellement protégé par un code confidentiel, si vous en définissez un. Lors du premier appel à la fonction, le code confidentiel étant vide, vous accéderez directement à la fenêtre de définition du praticien. Par la suite, si vous avez défini un code confidentiel (voir ci-après), celui-ci vous sera demandé avant de vous donner accès à cette fenêtre.

Les différents renseignements concernant le praticien sont répartis dans 7 pages accessibles grâce aux onglets situés en haut à gauche :



Le nom du praticien est inscrit en haut à gauche à titre indicatif. Cette rubrique est complétée par nos soins et n'est pas modifiable.

Cabinet

Numéro de licence

Dans cette case, saisissez le N° de licence du cabinet précisé sur votre contrat de maintenance. Il faut impérativement saisir ou vérifier ce numéro car il permet, s'il est valide, le téléchargement des mises à jour de Julie automatiquement par Internet.

Dans la fiche cabinet, se trouvent les rubriques de l'adresse du cabinet (rue, code postal et ville). Ces informations pourront être utilisées par Julie à différents endroits (courriers, éditions comptables, feuilles de soins, etc.), et doivent donc être complétées précisément. Ces données sont communes à tous les praticiens du groupe; en effet, le cabinet dentaire est situé à un seul endroit physique, l'adresse est donc la même pour tous les praticiens y travaillant.

Si vous pratiquez dans un centre de santé il faut remplir les caractéristiques de celui-ci dans la 2^{ème} partie de cet écran :

Caractéristiques du centre de santé (pour les praticiens salariés d'un centre de santé) :

Catégorie : Centre de santé

Statut juridique:

Mode de fixation des tarifs:

Praticien

Dans cette section, vous pouvez remplir les titres / Email / téléphone et fax qui seront aussi reportés par Julie à différents endroits. Etant donné que dans un cabinet de groupe chaque praticien peut avoir son propre numéro de téléphone et fax, ces informations sont liées au praticien et non communs à tous (voir ci-dessus les coordonnées du cabinet). Ces

informations pourront être intégrées dans les entêtes des courriers.

Vous pouvez également activer l'option de coordination et définir un autre praticien signataire des feuilles de soins dont vous pouvez être le salarié.

 Salarié de

Une case à cocher indiquant si vous êtes salarié. Si tel est le cas, cliquez sur cette rubrique pour qu'elle apparaisse cochée; votre nom s'imprimera en haut à droite des feuilles de la Sécurité Sociale dans la case réservée à cet effet.

Si vous avez coché cette case, ouvrez la liste située à droite, et sélectionnez dans celle-ci le nom de votre employeur.

Vous pouvez également choisir en cochant la case ci-dessous, si vous voulez que les actes de l'employeur et du salarié soient imprimées sur la même feuille de soins, et que le paiement total aille s'inscrire dans la comptabilité de l'employeur.

 Paiements et feuilles de soins communs au(x) salarié(s) et à l'employeur

Dans le cas contraire, laissez cette case décochée afin que les actes de chacun soient imprimés sur des feuilles différentes et que les paiements s'inscrivent dans la comptabilité de chaque praticien.

Sélection du lecteur de cartes

Nous avons vu au chapitre "**Lecteur de cartes SESAM-Vitale**" comment installer les lecteurs de cartes. Nous avons également vu qu'il était possible de donner un nom particulier à chacun des lecteurs installés afin de mieux les différencier. Nous allons maintenant indiquer à Julie quel lecteur est utilisé par le praticien dont la fiche est à l'écran. Ceci doit être fait même si vous n'avez installé qu'un seul lecteur afin que Julie effectue les liaisons nécessaires avec le lecteur sélectionné.



Pour cela, cliquez sur le bouton "**Choisir un lecteur carte**". La fenêtre qui s'ouvre comporte la liste des lecteurs installés.



Le bouton "**Configurer**" est un raccourci qui vous permet d'accéder directement à la fenêtre d'installation des lecteurs et des pilotes. Si vous avez déjà procédé à l'installation de ceux-ci, ce bouton ne vous sera d'aucune utilité. Si par contre la liste des lecteurs est vide, cliquez sur ce bouton et procédez à l'installation du lecteur et éventuellement de son pilote avant de poursuivre.



Cliquez dans la liste sur le lecteur que vous voulez utiliser afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Sélectionner**".

Dans les cabinets de groupe chaque praticien devra procéder à cette sélection à partir de sa fiche de cabinet. Naturellement chacun devra sélectionner un lecteur différent.

La télétransmission des feuilles de soins nécessite un grand nombre d'informations dont certaines peuvent paraître accessoires mais qui sont imposées par la Sécurité Sociale et nécessaires lors de la transmission des données. Certaines de ces informations se trouvent contenues dans votre carte professionnelle de santé et Julie ira automatiquement les lire sur celle-ci.

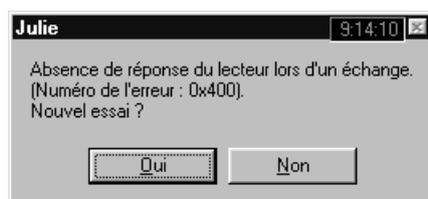


Si vous êtes équipé d'un lecteur de cartes de santé connecté à votre ordinateur, placez votre **C.P.S.** dans son logement puis cliquez sur le bouton "**Lecture carte**". Julie vous demandera de taper le code confidentiel protégeant votre carte. Tapez-le puis appuyez sur "**Entrée**". Julie ira lire sur la carte les données vous concernant et complétera la fiche avec les données qui y sont contenues.



Dès que la carte sera lue, la case "**Carte lue**" sera automatiquement cochée par Julie. Cette case n'est pas accessible et c'est Julie qui la gère. Elle sert uniquement à indiquer que la carte a été lue dans de bonnes conditions.

Si vous cliquez sur le bouton "**Lecture carte**" par erreur alors que vous n'avez pas encore de lecteur vous obtiendrez un message d'erreur semblable à celui-ci :



Il suffit de cliquer sur "**Non**" pour revenir à la fiche du cabinet.

Situation d'exercice



Si vous pratiquez dans plusieurs cabinets distincts, chacun est affecté d'un numéro d'ordre, et cette information est contenue dans votre **C.P.S.**

Lors de la lecture de la **C.P.S.** Julie mettra à jour la liste des numéros d'ordres contenus dans la carte ce qui vous donnera la possibilité de sélectionner dans celle-ci le cabinet dans lequel vous travaillez. Les actes que vous effectuerez seront affectés automatiquement à ce cabinet et lors de l'envoi des feuilles de soins électroniques, la Sécurité Sociale saura dans quels cabinets ont été faits les différents actes.

Naturellement, si vous n'exercez que dans un cabinet, ce qui est le cas le plus fréquent, cette liste n'a aucune utilité et vous n'avez pas à vous en occuper.

Identification Sécu

Cette partie contient certaines informations nécessaires à la télétransmission :

- Titre, nom, prénom,
- Votre spécialité (Chirurgien dentiste, ODF, ...),
- Votre numéro d'identification à la Sécurité Sociale (FINESS),
- Type d'identification nationale (normalement ADELI),
- Votre conventionnement,
- La zone tarifaire de votre cabinet,
- La zone des indemnités kilométriques (rare, mais peu arriver),

- N° de caisse,

- Structure (pour les centres de santé)

Toutes ces informations sont contenues dans votre **C.P.S.** et sont automatiquement complétées par Julie lors de la lecture de votre carte (voir plus haut).

Soins et Feuilles



Cliquez sur le deuxième onglet marqué "**Soins et feuilles**" afin de définir les rubriques liées aux actes réalisés ainsi qu'aux feuilles de soins.

Utiliser les codes CCAM en saisie de soins

Active la saisie des actes CCAM en plus de la saisie des actes NGAP, (voir chapitre « Saisie des actes »)

Utiliser les STS pour les A.M.C.

Active le calcul de l'AMC par les STS lors de la facturation.

Feuilles de soins électroniques

N° dernière FSE	0
N° dernier lot FSE	0

Ces deux rubriques sont automatiquement gérées et mises à jour par Julie lors de l'envoi des feuilles de soins électroniques. Elles ne sont modifiables et ne sont affichées ici à titre indicatif.

La télétransmission impose de préciser certaines informations complémentaires par rapport aux feuilles papier

En particulier vous devez spécifier explicitement si les actes de la feuille de soins/prothèses sont relatifs à un accident de la vie privée ou non. Vous pouvez choisir de préciser cette information au moment de la saisie des actes en cochant cette case, ou bien de l'indiquer juste avant "**d'imprimer**" la feuille en laissant cette case décochée. De toute façon il faudra le faire à l'un ou l'autre moment car la feuille ne pourra être "**imprimée**" que si cette précision est donnée.

Saisie de soins avec infos AMD

Par défaut la case est décochée, ce qui veut dire que vous devrez indiquer lors de "l'impression" de la feuille si les actes sont liés à un accident de la vie privée (voir chapitre « Accident de la vie privée »). Si vous préférez donner cette indication au moment de la saisie des actes (voir chapitre « Saisie des actes », cochez la case.

Rubriques personnalisables

Rubriques personnalisées

Rubrique 1
Rubrique 2
Rubrique 3

A droite, se trouvent les rubriques personnalisables. Vous avez tous d'abord 3 rubriques situées dans la fiche du patient, qui sont à votre disposition pour y inscrire les remarques que vous souhaitez (voir chapitre « Fiche du patient »). Ce que vous taperez dans ces champs de saisie sera reporté automatiquement sur la fiche du patient et remplacera les libellés par défaut "Rubrique 1" à "Rubrique 3".

Attention! Ces trois rubriques sont communes sur la fiche patient, c'est à dire que si le praticien 1 inscrit 'Dossier' dans la rubrique 1 et que le praticien 2 y inscrit 'Prothèse', le libellé changera lorsque l'on passera d'un cabinet à l'autre mais le contenu du champ restera le même.

Titres de colonnes prothèse
Proth CNJ
Proth ADJ

A droite de ces 3 rubriques se trouvent deux autres rubriques personnalisables. Leur contenu est le titre des deuxième et troisième colonnes d'affectation des actes dans l'historique médical du patient. Par défaut ces champs contiennent 'PROTH. CNJ' et 'PROTH. ADJ' (pour 'Prothèses Conjointes' et 'Prothèses Adjointes').

Vous pouvez si vous le désirez, modifier ces deux rubriques en réunissant par exemple les prothèses dans une seule colonne et utiliser la troisième colonne pour les actes stomatologiques ou orthodontiques.

Attention! Ces deux rubriques sont également communes pour tous les praticiens. Si vous êtes plusieurs praticiens définissez en commun ce que vous allez mettre dans ces rubriques et mettez tous la même chose, chacun dans sa propre fiche de cabinet.

Dans les cabinets de groupe deux cas peuvent se présenter:

1. Chaque praticien ne soigne exclusivement que ses patients et pas ceux de ses confrères. Dans ce cas chaque praticien peut personnaliser ces rubriques comme il l'entend et y inscrire les données qui lui conviennent.

2. Les patients sont indifféremment soignés par l'un quelconque des praticiens. Dans ce cas définissez en commun ce que vous allez mettre dans ces rubriques et mettez tous la même chose, chacun dans sa propre fiche de cabinet.

Si vous êtes dans le premier cas mais que ponctuellement vous appelez la fiche d'un patient appartenant à un autre praticien, ces rubriques afficheront les données personnelles du confrère qui ne correspondront pas forcément à celles que vous y inscrivez vous-même.

A droite de ces 3 rubriques se trouvent deux autres rubriques personnalisables. Leur contenu est le titre des deuxième et troisième colonnes d'affectation des actes dans l'historique médical du patient. Par défaut ces champs contiennent 'PROTH. CNJ' et 'PROTH. ADJ' (pour 'Prothèses Conjointes' et 'Prothèses Adjointes').

Vous pouvez si vous le désirez, modifier ces deux rubriques en réunissant par exemple les prothèses dans une seule colonne et utiliser la troisième colonne pour les actes stomatologiques ou orthodontiques.

Attention! Les mêmes remarques que ci-dessus s'appliquent également à ces 2 rubriques.

Si vous modifiez le libellé de ces deux rubriques il faudra également modifier ensuite les actes paramétrés afin qu'ils affectent correctement le montant des actes dans les colonnes adéquates (voir chapitre « **Paramétrage des actes** »).

Feuilles de soins

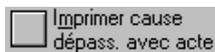
En bas à gauche se trouvent des options dont certaines ne sont utiles que si vous imprimez des feuilles.



Tout d'abord vous pouvez définir si vous voulez que les feuilles de soins soient arrondies ou pas, et dans l'affirmative, si vous voulez que l'arrondi se fasse au franc le plus proche, au franc inférieur ou supérieur.

Si vous ne voulez pas vous embêter à gérer les centimes dans votre caisse, choisissez un arrondi. Mais attention! Ceci n'est valable que si vous imprimez les feuilles. La Sécurité Sociale exige que les feuilles télétransmises ne soient pas arrondies. Donc, même si vous avez coché une des options d'arrondi, Julie n'en tiendra pas compte lorsqu'elle télétransmettra les feuilles.

Les trois rubriques suivant ne sont utiles que si vous imprimez des feuilles. La télétransmission des feuilles électroniques ne tiendra pas compte de ces options.



Ce bouton vous permet de choisir si vous voulez que la cause du dépassement soit imprimée face à chaque acte ou pas. Par défaut le programme n'imprimera la cause qu'en bas de la feuille dans la case prévue à cet effet. Si vous cochez cette case, le programme imprimera la cause du dépassement face à chaque acte (ayant un dépassement).

Avec Entête

Demandez à la Sécurité Sociale de vous fournir des feuilles sans entête

Cadre AGA

Le bouton "**Avec Entête**" vous permet d'imprimer votre nom, adresse et FINESS en haut à gauche des feuilles de la Sécurité Sociale. Ceci peut être utile si vous êtes plusieurs praticiens à travailler avec Julie. Le secrétariat pourra ainsi prendre n'importe quelle feuille pour imprimer les soins de n'importe lequel des praticiens.

Le bouton "**Cadre AGA**" vous donne la possibilité de choisir si vous voulez que le texte 'En qualité de membre adhérent à une AGA, le paiement par chèques est accepté' soit imprimé dans le cadre blanc situé en haut des feuilles. Si vous désélectionnez ce bouton le texte ne sera pas imprimé.

Radios

En bas à droite de la fenêtre nous trouvons un certain nombre d'informations concernant la gestion des radios.

Tout d'abord vous devez préciser le type d'agrément de votre équipement radio (A, B, C, D, etc.). Pour cela ouvrez la liste déroulante ci-après et sélectionnez le type qui convient.

Agrément

Les trois champs suivants vous permettent de préciser le numéro d'agrément de votre système radio, panoramique et téléradio. Si vous ne disposez pas d'un de ces appareils laissez la rubrique vide.

N° radios	<input type="text" value="123456789"/>
d'agrément appareils: pano	<input type="text" value="987654321"/>
téléradio	<input type="text" value="546879213"/>

N° prochaine radio

Le numéro de la prochaine radio est une rubrique qui sera automatiquement incrémentée et mise à jour par Julie au fur et à mesure que vous prendrez des radios (ou plus précisément à chaque fois que vous saisissez un acte codifié Z).

Si vous avez un système de numérisation des radios, ceci ne vous sera d'aucune utilité puisque les radios seront stockées sur disque ; si par contre vous avez un appareil radio traditionnel, cette rubrique va vous permettre de numéroter automatiquement vos radios. Lorsque vous saisissez un acte codifié Z, Julie indiquera dans la ligne de soins de l'historique le numéro attribué à cette radio. Il vous suffira d'inscrire ce numéro sur la radio, et ainsi de classer toutes vos radios

dans une boîte par ordre numérique sans avoir besoin de les stocker dans le dossier du patient. Lorsque vous consultez l'historique du patient, si vous voyez que vous lui avez fait les radios 18 et 327, il vous suffira de prendre ces deux radios dans la boîte pour les consulter, et de les remettre ensuite à leur place.

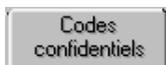
Astuce : Afin d'éviter de vous retrouver avec une boîte énorme contenant des milliers de radios, vous pouvez remettre ce compteur à zéro au début de chaque année. Vous pourrez ainsi avoir une boîte par année ce qui simplifiera le classement et les recherches. En fonction de la date à laquelle vous avez fait une radio, il vous suffira de chercher dans la boîte de l'année correspondante. La radio 347 prise le 17/02/97 et la radio 347 prise le 06/02/98 ne seront pas dans la même boîte.

Les 2 derniers champs seront utiles pour saisir automatiquement un acte radio à partir du schéma dentaire. Lorsque vous serez en saisie d'actes sur le schéma, un bouton nommé "Z" vous permettra en cliquant simplement dessus d'inscrire un acte radio avec la codification indiquée ici. Inscrivez le code que vous utilisez pour la saisie d'une radio.

Codes actes pour cotation automatique	radio	Z6	pano	Z15
--	-------	----	------	-----

Dans le paramétrage de base fourni avec le programme ce code est Z6 pour une radio numérisée et Z pour une radio film. Si vous avez modifié ce code dans le paramétrage des actes (voir chapitre « **Paramétrage des actes** », tapez ce nouveau code à cet emplacement. Faites de même dans la rubrique suivante si vous avez un panoramique.

Codes confidentiels du praticien



Vous pouvez protéger vos informations des regards indiscrets ou des modifications mal intentionnées en définissant deux codes confidentiels qui sont propres à chaque praticien. Pour cela cliquez sur l'onglet "**Codes confidentiels**".

Le "**Code praticien**" protégera votre comptabilité et vos statistiques des regards indiscrets.

Code praticien	PROTHEUS
----------------	----------

Le "**Code modification soins**" protégera quand à lui les actes que vous aurez faits sur les patients afin d'éviter que

quelqu'un d'indélicat ne puisse s'attribuer indûment ces actes.

Code modification soins **ROMEO**

Le programme est fourni avec des codes 'vides', ce qui veut dire que n'importe qui peut consulter votre comptabilité et modifier ou effacer les actes que vous avez faits aux patients. Si vous travaillez seul ou si vous ne craignez pas que quelqu'un d'indésirable puisse venir consulter votre comptabilité, il n'est pas indispensable de définir des codes confidentiels.

Attention! Une fois les codes définis vous devrez les taper à chaque fois que vous accéderez à la comptabilité et aux statistiques, ou que vous voudrez apporter une modification dans l'historique des soins. Si vous définissez un code personnel, il vous sera également demandé avant de vous donner accès à votre fiche de cabinet (voir plus haut). Surtout ne l'oubliez pas car dans ce cas vous ne pourrez plus accéder à votre fiche de cabinet ni à votre comptabilité... Il est prudent de les noter quelque part, et de les conserver en lieu sûr, pour le cas où vous auriez une amnésie passagère.

Définitions comptables

Définitions
comptables

Le quatrième onglet va vous permettre en cliquant dessus, de préciser à Julie un certain nombre d'informations comptables dont elle aura besoin pour effectuer automatiquement les écritures comptables lors des encaissements d'honoraires.

Examinons les différentes rubriques de cette fenêtre.

Comptes d'affectation des paiements

Comptes	
	N° Plan
Banque 1	562000
Banque 2	562100
Banque 3	562200
Caisse	570000
Recettes	700000
Attente	490100

A gauche se trouvent les comptes du plan comptable à affecter:

- Les comptes de banque possibles qui seront utilisés par Julie pour encaisser les paiements par Carte Bleue ou par Virement (Mutuelles Tiers-Payant).
- Le compte Caisse qui sera utilisé lors des paiements en espèces.
- Le compte Recettes servant à contrebalancer les écritures de paiements et à alimenter votre journal de recettes.
- Le compte d'attente par lequel transiteront tous les paiements par chèques. Vous devez avoir dans votre plan comptable 12 comptes d'attente de remise de chèques, un pour chaque mois de l'année. Le plan comptable qui est fourni de base avec Julie contient déjà ces comptes qui peuvent être 490100 à 491200 pour l'ancien plan comptable, ou 470100 à 471200 pour le nouveau plan (SCM). Comme il n'y a qu'un seul champ de définition, vous pouvez y inscrire n'importe lequel (par défaut le programme est fourni avec le compte correspondant au mois de Janvier, soit 490100 ou 470100). Lors de l'encaissement, Julie saura en fonction de la date du paiement, quel est le compte exact à affecter.

Avant de modifier quoi que ce soit dans cette fenêtre demandez conseil à votre AGA ou à votre comptable.

Tous ces champs doivent obligatoirement être complétés et correspondre à des comptes définis dans le plan comptable. Dans le cas contraire Julie vous affichera un message et refusera d'enregistrer les modifications (Ils sont déjà complétés par défaut et vous n'avez normalement pas à y toucher).

N° Bancaire

A droite des 3 comptes de banque nous trouvons 3 champs dans lesquels vous pouvez inscrire le numéro de votre compte bancaire correspondant. Ces rubriques ne sont pas obligatoires; Si elles sont définies, elles seront imprimées sur le bordereau de remise de chèques en banque.

Identification AGA	
--------------------	--

A droite se trouve une rubrique permettant d'y inscrire le code d'identification que vous a attribué votre AGA. Cette rubrique est facultative. Si elle est définie, elle s'inscrira en haut des impressions comptables.

Si vous êtes en SCP

Si vous êtes un cabinet de groupe constitué en SCP, vous pouvez en cochant l'un des trois boutons de sélection situés en bas de la fenêtre, demander à ce que Julie recopie automatiquement vos recettes dans le journal de recettes de la comptabilité SCP.

▶ Comptabilité individuelle seule

Les praticiens ne faisant pas partie de la SCP doivent sélectionner l'option "**Comptabilité individuelle seule**".

Ceux qui font partie de la SCP devront choisir une des deux autres options.

▶ Comptabilité SCP seule

Si vous voulez que le programme inscrive les recettes uniquement dans la comptabilité SCP et pas dans la comptabilité du praticien, sélectionnez l'option "**Comptabilité SCP seule**".

▶ Comptabilité SCP et individuelle

Si par contre vous préférez que les recettes s'inscrivent en même temps dans votre comptabilité personnelle et dans la comptabilité SCP, sélectionnez l'option "**Comptabilité SCP et individuelle**".

L'accès à la comptabilité SCP ne sera possible que si au moins 1 praticien du groupe a défini son appartenance à une SCP en sélectionnant l'un de ces deux boutons.

Remplaçants

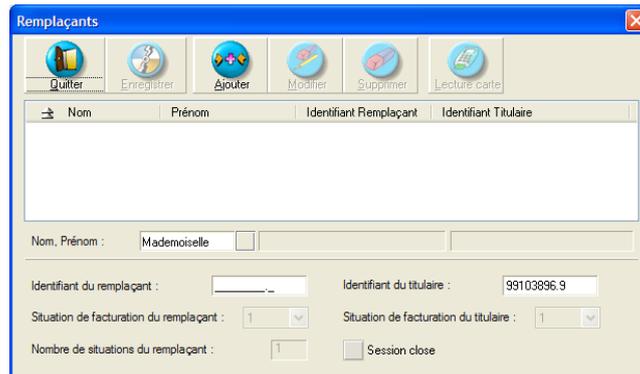
Définition d'un praticien remplaçant :

La carte CPS du titulaire doit être lue au préalable.

Identifiant du remplaçant pour cette situation d'exercice :   

Possibilité de configurer un nouveau remplaçant : Cliquer sur « **configurer** »

Cliquer sur « **ajouter** », taper le n° d'identification et le nom du remplaçant et l'enregistrer à la liste des remplaçants autorisés ou vous pouvez lire la carte du remplaçant avec le bouton « **lecture carte** » et « **enregistrer** ».



Remplaçants

Quitter Enregistrer Ajouter Modifier Supprimer Lecture carte

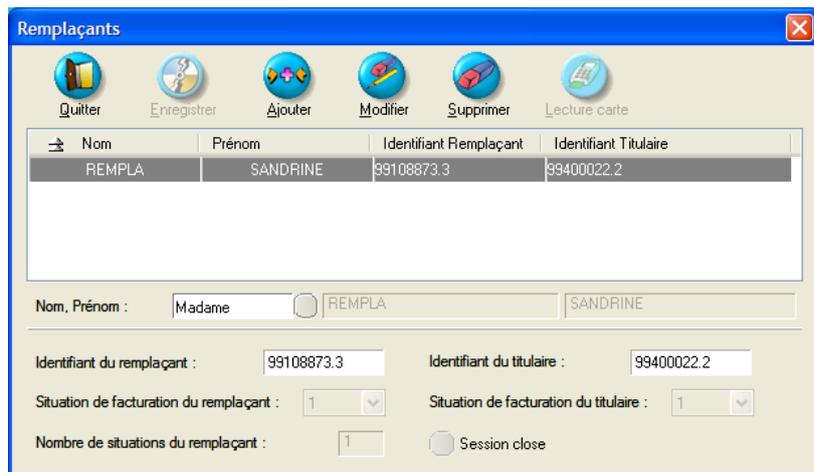
Nom	Prénom	Identifiant Remplaçant	Identifiant Titulaire
-----	--------	------------------------	-----------------------

Nom, Prénom : Mademoiselle

Identifiant du remplaçant : Identifiant du titulaire : 99103896.9

Situation de facturation du remplaçant : 1 Situation de facturation du titulaire : 1

Nombre de situations du remplaçant : 1 Session close



Remplaçants

Quitter Enregistrer Ajouter Modifier Supprimer Lecture carte

Nom	Prénom	Identifiant Remplaçant	Identifiant Titulaire
REMPA	SANDRINE	99108873.3	99400022.2

Nom, Prénom : Madame REMPLA SANDRINE

Identifiant du remplaçant : 99108873.3 Identifiant du titulaire : 99400022.2

Situation de facturation du remplaçant : 1 Situation de facturation du titulaire : 1

Nombre de situations du remplaçant : 1 Session close

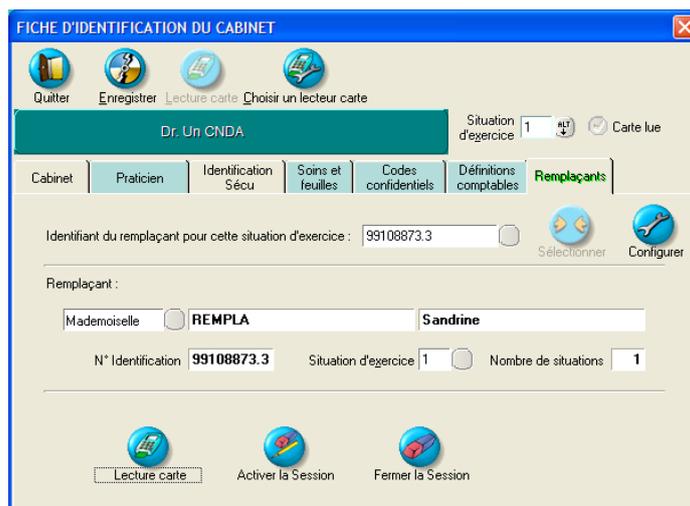
Sélection du n° du remplaçant et cliquer sur « **sélectionner** » pour ouvrir la session remplaçant.

Identifiant du remplaçant pour cette situation d'exercice : 99108873.3   

99108873.3

« **lecture carte** », « **activer la session** » et « **Enregistrer** » pour que la session du remplaçant soit effective.

Ensuite, cliquer sur « **Enregistrer** » pour valider la session remplaçant.

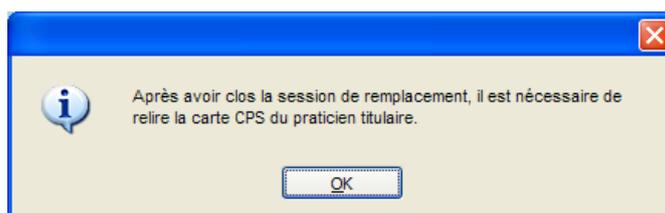


Si on clique sur « **Fermer la session** », la session remplaçant est désactivée et la session du titulaire se réactive demandant de relire la carte du titulaire.

Les paramètres mémorisés pour le titulaire ne seront plus modifiables. Le bouton « **lecture carte** » n'est pas activé et les cases mémorisées ne sont pas modifiables :

Si vous souhaitez désactiver la session du remplaçant, cliquer sur « **fermer la session** ».

le logiciel demande de relire la carte PS du titulaire et décoche automatiquement la case « **carte lue** ».





Lorsque toutes les rubriques de votre fiche sont complétées, cliquez sur le bouton **"Enregistrer"** afin de les mémoriser et retourner au fichier des patients.

Aucun dépassement n'est défini de base, et c'est à vous d'indiquer au programme combien vous facturez pour un acte donné.

Paramétrage des actes

Le programme Julie a été fait de façon à être le plus souple possible pour pouvoir s'adapter aux différentes spécialisations de la profession dentaire: Chirurgiens dentistes, Orthodontistes, Stomatologues. Chacune de ces spécialités effectue des actes codifiés différemment. De plus, certains actes sont facturés avec un dépassement; il va donc falloir que vous appreniez à Julie vos besoins et votre façon de travailler.

Pour accéder au paramétrage des actes, à partir du fichier des patients sélectionnez l'option **"Paramétrage des actes"** dans le menu déroulant **"Utilitaires"**. La boîte de dialogue qui apparaît va nous permettre de définir vos besoins.

Julie est fournie avec environ 150 actes pré-paramétrés, codifiés et, pour la plupart, avec un graphisme affecté.

Codes de la Sécurité Sociale



Pour commencer vous devez vérifier et éventuellement compléter ou modifier les codes utilisés par le programme: Codes de la Sécurité Sociale, et codes internes. Pour cela, cliquez sur le bouton **"Codes Sécu."**

La fenêtre qui s'affiche contient les actes codifiés par la Sécurité Sociale ainsi que certains codes qui sont utilisés à titre interne tels que OBS pour inscrire une observation dans l'historique du patient ou INT pour pouvoir inscrire un acte intermédiaire tel qu'un pansement. Ces codes sont classés par ordre alphabétique.

CODE	TARIF 1	DATE 1	TARIF 2	DATE 2	TARIF 3
C	110,00 F	01/01/2002	20,00 €	01/08/2006	21,00 €

Vous voyez 3 colonnes de tarification et intercalées entre chaque, 2 colonnes de dates. Le tarif en vigueur est toujours le 'TARIF 3'. Il prend effet à partir de la date indiquée dans la 'DATE 2'. Le 'TARIF 2' concerne la cotation précédente; il est valable pour les actes effectués entre la 'DATE 1' et la 'DATE 2'. Enfin, le 'TARIF 1' est appliqué pour tous les actes antérieurs à la 'DATE 1'.

Supposons que la Sécurité Sociale change la tarification de la clé C, et qu'à partir du 01/08/2006 elle passe à 21,00 €. Vous allez donc indiquer à Julie ce nouveau tarif.



Cliquez sur la ligne de la clé C afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Nouveau tarif**".

Automatiquement la ligne passe en mode de saisie, et pour vous faciliter la tâche, Julie décale les deux plus récents tarifs vers la gauche; le tarif 1 contient la valeur précédemment affectée au tarif 2, le tarif 2 contient la valeur en vigueur jusqu'à ce jour, le tarif 3 étant prêt à recevoir la nouvelle valeur.



Déplacez le curseur sur la rubrique 'DATE 2' et tapez la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif, en l'occurrence le 01//08/2006, puis dans la colonne 'TARIF 3' tapez le nouveau tarif de 21€. Validez cette saisie en cliquant à nouveau sur le bouton "**Enregistrer**".

Nota: La Sécurité Sociale informe les praticiens du changement de tarif quelque temps après l'entrée en vigueur de ce dernier. Pendant ce laps de temps vous avez saisi des actes qui ont été mémorisés dans l'historique des patients à l'ancien tarif. Pour éviter des différences possibles entre ce qui est inscrit dans l'historique et ce qui est imprimé sur la feuille de soins il est recommandé de mettre comme date de début de ce nouveau tarif la date à laquelle vous faites le changement. Cela vous fera peut-être perdre quelques francs mais évitera des recherches et modifications avant impression, qui vous feront perdre du temps et plus d'argent.



Le programme est fourni avec les codes reconnus par la Sécurité Sociale pour les Chirugiens Dentistes. Si votre spécialité comporte des codes différents vous pouvez les modifier. Pour cela, commencez par cliquer sur la ligne du code à modifier afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Modifier**". Une fois la modification faite, cliquez à nouveau sur le bouton "**Enregistrer**" pour la mémoriser.



En cas de besoin, vous pouvez également ajouter d'autres codes à ceux déjà existants. Pour cela, cliquez sur le bouton "**Ajouter**". Une ligne de saisie vierge apparaît. Complétez celle-ci selon vos besoins, puis cliquez de nouveau sur le bouton "**Enregistrer**" pour la mémoriser.

Nota: Placez toujours le tarif en vigueur dans la colonne "**TARIF 3**"



Si un code ne vous concerne pas vous pouvez l'effacer. Cliquez sur la ligne du code indésirable afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Effacer**". Avant de procéder à l'effacement, Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, le code sera retiré définitivement de la liste.



Pour quitter le paramétrage des codes S.S. et retourner à l'écran précédent, cliquez sur le bouton "**Quitter**" ou appuyez sur "**Echap**".

Recalcul du tarif des actes paramétrés

Si vous avez apporté une modification quelconque à la liste des codes, Julie vous demandera avant de quitter si vous voulez recalculer le tarif des actes paramétrés. Si vous répondez par l'affirmative, une nouvelle fenêtre s'ouvre qui va vous permettre de choisir comment vous voulez que le recalcul se fasse.

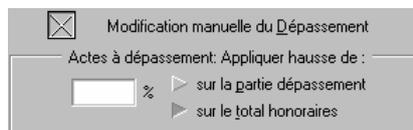
La case à cocher "**Modification manuelle du dépassement**" est cochée par défaut. En relation avec la partie "**Actes à dépassement. Appliquer hausse de**" vous pouvez obtenir que le recalcul se fasse de 3 façons différentes :

Pour recalculer uniquement les actes sans dépassement et laisser inchangé le tarif des actes ayant un dépassement, décochez la case "**Modification manuelle du dépassement**" et ne précisez aucun pourcentage de hausse.

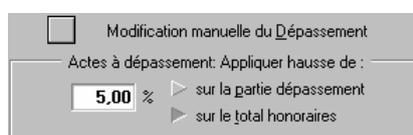
Modification manuelle du Dépassement
Actes à dépassement: Appliquer hausse de :
 % sur la partie dépassement
 sur le total honoraires

Si vous voulez que les actes sans dépassement soient recalculés automatiquement, et avoir la possibilité de modifier manuellement certains actes avec dépassement,

dans ce cas cochez la case "**Modification manuelle du dépassement**" et ne précisez aucun pourcentage de hausse.



Enfin, si vous voulez que les actes sans dépassement soient recalculés automatiquement, et que ceux ayant un dépassement soient automatiquement augmentés d'un certain pourcentage, décochez la case "**Modification manuelle du dépassement**", tapez le pourcentage de hausse à appliquer, et sélectionnez sur quoi doit porter la hausse.



En fonction de l'option choisie le calcul se fera différemment:

▶ sur la partie dépassement

Le pourcentage de hausse ne sera appliqué qu'à la partie représentant le dépassement de l'acte.

▶ sur le total honoraires

Le pourcentage de hausse sera appliqué au montant total facturé.



Une fois le mode de calcul défini, cliquez sur ce bouton pour lancer le recalcul. Le programme cherchera dans la liste des actes paramétrés ceux dont le tarif a changé.

Si la case "**Modification manuelle du dépassement**" a été cochée, le programme s'arrêtera dès qu'il trouvera un acte avec dépassement et l'affichera dans la partie inférieure de la fenêtre.



Si vous voulez modifier le tarif de l'acte avec dépassement qui est à l'écran, cliquez sur le bouton "**Modif manuelle**". La fenêtre de définition de l'acte s'affiche à l'écran vous donnant la possibilité de modifier l'acte comme vous l'entendez (voir le chapitre « **Actes paramétrés** »). Une fois la modification apportée, cliquez sur le bouton "**Mémoriser cet acte**". Cette fenêtre se refermera et le recalcul se poursuivra jusqu'à la fin du fichier ou jusqu'au prochain acte avec dépassement.



Si vous ne voulez pas appliquer de hausse à l'acte avec dépassement qui est à l'écran, cliquez sur le bouton "**Acte suivant**" afin que le programme poursuive le traitement.

Lorsque le programme aura fini de parcourir la liste des actes paramétrés, vous reviendrez automatiquement à la fenêtre générique de paramétrage des actes.

Les codes de transposition (Les forfaits CMU)

Ces codes permettent d'indiquer les forfaits pour les patients CMU sur les feuilles de soins paliers et électroniques.

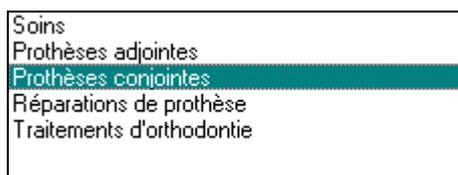
Pour les feuilles de soins électroniques

Les forfaits CMU s'appliquent automatiquement pour les patients CMU sur les actes prothétiques en fonction du classement de l'acte dans le paramétrage des actes.

En effet, à partir de la fiche patient, cliquez sur le menu "**Utilitaires**" et choisissez l'option "**Paramétrage des actes**".

Double-cliquez sur un acte (par exemple CCM).

En bas de l'écran, la rubrique "**Classé parmi les..**" permet à Julie d'ajouter automatiquement les forfaits CMU.



Si l'acte est classé:

Prothèses adjointes	FDA
Prothèses conjointes	FDC
Réparations de prothèse	FDR
Traitements d'orthodontie	FDO

Il est important que vos actes soient classés dans la bonne catégorie afin que le logiciel vous affecte correctement le forfait CMU sur la feuille de soins électronique.

Pour les feuilles de soins papier

Si vous souhaitez que les codes de transposition s'impriment sur les feuilles de soins papier, vous devez indiquer ces codes dans le paramétrage des actes.

Pour cela, cliquez sur le menu "**Utilitaires**" et sélectionnez l'option "**Paramétrage des actes**".

Double-cliquez sur l'acte pour lequel vous souhaitez indiquer le code de transposition qui sera imprimé sur les feuilles papier.

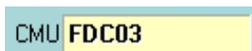
A screenshot of a software interface showing a dropdown menu. The label 'Code Transpo' is on the left, and the selected value 'FDC03' is in the center. To the right of the dropdown is a small button with 'ALT' and a downward arrow.

Sélectionnez dans cette liste le code de transposition qui sera appliqué sur les feuilles de soins électroniques pour les patients CMU

A screenshot of a software interface showing a text input field. The label 'Texte' is on the left, and the input field is empty.

Si vous saisissez une annotation dans cette case, celle-ci sera imprimée sur les feuilles de soins papier de tous les patients (sauf les patients CMU).

Par exemple, vous cotez un acte SPR 90 et vous souhaitez détailler la cotation en indiquant qu'il s'agit d'un SPR 60 et d'un SPR 30.

A screenshot of a software interface showing a text input field. The label 'CMU' is on the left, and the value 'FDC03' is entered in the field.

Si vous saisissez un code de transposition dans cette case, celui-ci sera imprimé sur les feuilles de soins papier des patients CMU.

A l'impression de la feuille de soins papier, apparaît derrière la cotation de l'acte, le code de transposition mentionné.



Le bouton "**Codes de transposition**" permet de paramétrer les tarifs des forfaits dentaires pour les CMU :

CODE	TARIF 1	DATE 1	TARIF 2	DATE 2	TARIF 3
FDC02				01/01/2000	239,50 €
FDC03		01/01/2000	304,90 €	01/06/2006	375,00 €
FDC04		01/01/2000	153,23 F		
FDC05				01/01/2000	38,70 €
FDC06				01/01/2000	157,50 €
FDC38				01/01/2000	122,55 €
FDC39				01/01/2000	144,05 €
FD028		01/01/2000	193,50 €	01/06/2006	333,00 €
FD029		01/01/2000	381,12 €	01/06/2006	464,00 €
FD030		01/01/2000	153,23 F	01/01/2000	193,50 €
FD031		01/01/2000	381,16 €		
FD032				01/01/2000	161,25 €

Familles des actes

Julie est fournie avec 14 familles d'actes déjà pré-paramétrées. Ces familles ont deux fonctions:

- Classer les différents actes paramétrés en fonction de leur type afin de les retrouver plus facilement dans les listes.
- Permettre de faire des statistiques par classes d'actes.



En principe vous n'avez pas à toucher à ce paramétrage de base; Si toutefois vous désirez modifier ou ajouter une famille, cliquez sur le bouton "**Paramétrer**". La fenêtre de paramétrage des familles s'affiche à l'écran.



La case "**Icones**" vous permet de choisir comment vous voulez voir la liste des familles. Si elle est décochée vous voyez la liste avec uniquement le libellé des familles. Si elle est cochée, alors vous voyez en plus l'icône affectée à chaque famille.



Pour modifier le libellé ou l'icône d'une famille cliquez dessus afin de la sélectionner puis cliquez sur le bouton "**Modifier**".



Vous avez à votre disposition plus de 30 icônes différentes que vous pouvez choisir pour l'affecter à la famille. Cette icône apparaîtra dans la liste des familles lors de la saisie des actes à partir du schéma dentaire. Pour sélectionner une icône cliquez simplement dessus.



Attention! Si vous changez le libellé de la famille "**Couronnes**" en "**Orthodontie**" tous les actes affectés aux couronnes seront automatiquement affectés à l'orthodontie, il vous faudra donc les modifier en conséquence.

Une fois la modification faite, cliquez sur le bouton "**Enregistrer**".



Vous pouvez également ajouter autant de familles complémentaires que vous le désirez. Pour cela cliquez sur le bouton "**Ajouter**". Tapez le nom de la famille à ajouter, sélectionnez une icône à lui affecter, puis cliquez de nouveau sur le bouton "**Ajouter**" afin de mémoriser cette famille qui viendra s'insérer dans la liste déjà existante.



En cas de regret de dernière minute, cliquez sur le bouton "**Quitter**" ou appuyez sur "**Echap**" pour abandonner la création.

Modifier l'ordre des familles



Les familles sont affichées dans la liste selon un certain ordre qui peut ne pas vous convenir. En fonction de votre spécialisation vous pouvez être amené à faire plus de prothèses que de soins conservateurs ou de radios, vous pouvez donc souhaiter que les familles de prothèses se trouvent en début de liste afin de pouvoir les consulter plus rapidement. Pour cela vous disposez de 2 boutons qui vont vous permettre de les classer selon vos désirs.

Cliquez sur la famille que vous voulez déplacer, puis cliquez sur le bouton "**Remonter**" pour la remonter d'une ligne ou sur le bouton "**Descendre**" pour ... la descendre d'une ligne. Répétez cette opération autant de fois que nécessaire pour que la liste de vos familles corresponde à vos besoins.

Cette opération n'entraîne pas de décalage des actes paramétrés. Ceux-ci suivront automatiquement les familles dans leurs déplacements, vous pouvez donc le faire à tout moment sans risques.

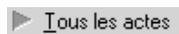
Lorsque vous avez terminé d'apporter les modifications à la liste des familles cliquez sur le bouton "**Quitter**" ou appuyez sur "**Echap**", vous reviendrez automatiquement à la fenêtre générique de paramétrage des actes.

Actes paramétrés

Julie est fourni avec environs 150 actes pré-paramétrés. Ceux-ci sont 'bruts' afin de répondre aux besoins de n'importe quel praticien; en particulier les actes de prothèses sont définis sans dépassement, il va donc falloir que vous "**affinie**" ce paramétrage afin de l'adapter à vos besoins.



Lorsque vous avez la fenêtre principale de paramétrage des actes à l'écran, vous pouvez voir un bouton "Ouvrir" à droite du bouton "**Familles**". Pour visualiser les actes affectés à une famille donnée, double-cliquez sur celle-ci afin de la sélectionner (vous pouvez également la sélectionner puis cliquer sur le bouton "**Ouvrir**", mais c'est plus long). La liste de droite affichera les actes affectés à cette famille, et le bouton "**Ouvrir**" se transformera en "Fermer".



Une autre possibilité, est de demander à voir la totalité des actes paramétrés classés par code. Dans ce cas, la liste des familles devient inactive.



Pour revenir à la visualisation des actes classés par familles, sélectionnez cette option.

Réorganiser les actes

Vous pouvez réorganiser les actes à l'intérieur d'une famille, pour cela cliquez sur « **Utilitaires / Paramétrage des actes** ».

Double cliquez sur la famille que vous souhaitez réorganiser,

Sélectionnez l'acte à déplacer dans la famille puis cliquez sur le bouton « **Monter** Monter ou **Descendre** Descendre ». L'acte sélectionné se positionne directement à l'emplacement souhaité.

Le bouton « **RAZ Position** » Raz Position permet de réinitialiser la position des actes à l'état initial, c'est-à-dire classé par ordre alphabétique du code ou du libellé.

Si l'option « **Tri par position** » Tri par position est cochée, les actes sont affichés en fonction de la réorganisation des actes effectuée.

Si l'option « **Tri par position** » Tri par position n'est pas cochée, les actes seront affichés par ordre alphabétique du code ou du libellé.

Détail d'un acte

Pour visualiser le détail d'un acte, cliquez sur « **Utilitaires / Paramétrages des actes** »,

Double-cliquez sur l'acte à modifier

La fenêtre suivante apparaît à l'écran.

MODIFICATION D'ACTE

Code Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé

Famille

Montants | Infos complément. | Code graphique | Devis & proposition thérapeutique

Code NGAP Coef. Adulte Coef. Enfant

Code CCAM

Montant unitaire Majoration DOM

Date début Date fin

Age mini Age maxi

Code Transpo

	Honoraires facturés	Cause dé-passement	Honoraires C.M.U.	Cause dé-pas. CMU
Adulte	<input type="text" value="20,00"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="20,00"/>	<input type="text"/>
F	<input type="text" value="131,19"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="131,19"/>	<input type="text"/>
Enfant	<input type="text" value="20,00"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="20,00"/>	<input type="text"/>
F	<input type="text" value="131,19"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="131,19"/>	<input type="text"/>

Texte CMU En Euro

Colonne historique

Classé parmi les

Cet acte

Ne pas appliquer le tarif de convention

Non totalisé

Chronométrage



Imprimer la liste des actes paramétrés

Avant de commencer les modifications il est préférable d'avoir constamment sous les yeux la liste de tous les actes paramétrés avec leurs différents composants. Pour cela vous allez demander à Julie de vous imprimer la liste des actes définis en cliquant sur le bouton "**Imprimer**".

La fenêtre qui apparaît vous permet de choisir si vous voulez imprimer la liste classée par code ou par famille d'actes.



Choisissez l'option qui vous convient le mieux, puis cliquez sur le bouton "**Imprimer**".

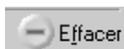


Vous pouvez accéder directement au panneau de configuration de votre imprimante en cliquant sur le bouton "**Configurer**". Cette option qui vous évite d'avoir à quitter Julie ou à l'iconiser afin d'accéder au panneau de configuration sous Windows, est accessible à de nombreux endroits du programme. La fenêtre qui s'affiche est partie intégrante de Windows et n'appartient pas à Julie. Cette fenêtre sera fonction de l'imprimante que vous utilisez.

Une fois la liste des actes paramétrés imprimée vous allez vérifier et noter sur celle-ci les différents changements à y apporter.

Nota: Les polices de caractères et leur taille utilisées pour cette impression sont définies à partir de l'option "**Caractères d'impression**" du menu déroulant "**Utilitaires**" (voir chapitre « **Polices de caractères** »).

Supprimer un acte paramétré



Si un acte de la liste ne vous concerne pas, vous pouvez l'effacer en le sélectionnant (cliquer dessus) puis en cliquant sur le bouton "**Effacer**". Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi l'acte sera retiré de la liste.

Modifier un acte paramétré



Sélectionnez dans la liste le premier acte auquel vous voulez apporter une modification, puis cliquez sur le bouton "**Modifier**". La fenêtre de paramétrage de l'acte apparaît. Nous allons prendre à titre d'exemple l'acte "Amalgame 1 face".

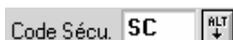


La première rubrique contient le code affecté à l'acte. Dans le paramétrage de base l'amalgame 1 face est codifié A1; si vous avez l'habitude de le noter AM1 ou de tout autre façon, tapez à cet emplacement le code que vous voulez utiliser. La seule contrainte est que celui-ci ne peut faire que 6 caractères au maximum, et qu'il doit être unique. En effet, deux actes différents ne peuvent pas avoir le même code.



La deuxième rubrique contient le libellé de l'acte, c'est à dire la désignation en clair de celui-ci. Vous pouvez y mettre le texte de votre choix, désignant de la façon la plus claire possible l'acte.

La troisième rubrique contient la famille à laquelle est affecté l'acte. Normalement, vous n'avez pas à la modifier mais si vous voulez le faire, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite et sélectionnez dans celle-ci la famille adéquate.



La rubrique suivante vous permet de définir le code Sécurité Sociale affecté à l'acte (SPR, DC, Z, ...). Vous pouvez taper directement le code, ou bien cliquer sur le bouton situé à droite afin d'accéder à la liste des codes définis et le sélectionner dans celle-ci (voir chapitre « Codes de la Sécurité Sociale »).

Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.
50,00	3180,00	1300,00

Nous trouvons ensuite le coefficient de l'acte, le montant facturé ainsi que les honoraires CMU. Lors de la création d'un acte le programme calcule automatiquement le montant exact en fonction du code S.S. et du coefficient. Si vous appliquez un dépassement (par exemple sur un acte de prothèse) tapez à la place du montant proposé celui que vous facturez.

En ce qui concerne, la CMU (Couverture Maladie Universelle) complétez les honoraires appliqués par la CMU (pour les prothèses). Julie les appliquera uniquement si vous cochez dans la fiche du patient (sur l'onglet AMC) la case CMU.

Cause dé- passement
<input type="text"/>
<input type="button" value="ALT ↓"/>

En cas de dépassement vous devez préciser dans la rubrique suivante la cause de ce dépassement (HN, HL, +ED, ...). Cliquez sur le bouton situé à droite du champ afin d'ouvrir la liste des causes possibles, et sélectionnez dans la liste qui s'affiche celle qui convient. Si la cause du dépassement ne se trouve pas dans la liste, vous pouvez la taper en toutes lettres.

Les trois mêmes rubriques mais cette fois pour la tarification enfant, c'est à dire pour les actes faits sur des dents adultes à des enfants de moins de 13 ans, se retrouvent en dessous. Pratiquez de la même façon que pour la tarification adulte.

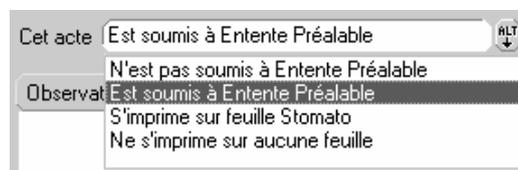
Vous devez ensuite indiquer à Julie dans quelle colonne de l'historique des soins vous voulez affecter l'acte. Cliquez sur le bouton situé à droite et sélectionnez dans la liste la colonne adéquate.



Nota: Le programme de base est livré avec les 3 colonnes de l'historique libellées: "Soins", "Prothèses Adjointes" et "Prothèses Conjointes". Mais comme nous l'avons vu au chapitre du paramétrage de la fiche du cabinet, il vous est possible de modifier le libellé des 2 rubriques de prothèses. Ainsi, si vous faites de l'orthodontie, vous pouvez regrouper tous les actes de prothèse dans une seule colonne afin d'utiliser la deuxième pour les actes d'orthodontie.

Ouvrez la liste située en dessous et sélectionnez la ligne correspondant à l'acte:

- N'est pas soumis à entente préalable
- Est soumis à entente préalable
- S'imprime sur feuille Stomato
- Ne s'imprime sur aucune feuille



Imprimer dépassement

Si un dépassement a été défini vous devez préciser si celui-ci doit être imprimé sur la feuille de Sécurité Sociale ou pas. Normalement vous devez cocher la case "**Imprimer dépassement**". Si dans un cas particulier vous voulez que l'acte soit imprimé sans le dépassement, laissez cette case décochée.

Chronométrage

Si vous cochez la case "**Chronométrage**", lorsque vous taperez le code de l'acte lors de saisie de soins, un chronomètre du plus bel effet apparaîtra à l'écran. Lorsque vous aurez fini de faire l'acte, le fait de refermer ce chronomètre mémorisera le temps passé à faire le soin, ce qui vous permettra ultérieurement de faire des statistiques sur le temps mini, maxi et moyen passé à faire ce type d'acte.

Vous pouvez ponctuellement venir en modification d'un acte et cocher cette case afin de chronométrer pendant un certain temps ce type d'acte, puis revenir ultérieurement en modification et décocher cette case lorsque le chronométrage ne présente plus d'intérêt.

Ne pas appliquer le tarif de convention

Si vous cochez cette case, « Ne pas appliquer le tarif de convention », vous pouvez saisir un autre montant que le tarif de convention calculé automatiquement.

Non totalisé

La case "**Non totalisé**" est un peu spéciale. Elle est destinée à permettre de définir des actes partiels, intermédiaires, non reconnus par la Sécurité Sociale. Si vous faites des traitements longs nécessitant plusieurs séances de soins mais qui au final ne sont représentés que par un code unique, lorsque vous ferez des statistiques, sur une période donnée, celles-ci ne refléteront pas l'activité réelle du cabinet puisque l'acte final ne sera saisi que lorsque le traitement sera terminé. Dans ce cas, vous pouvez créer des actes intermédiaires (partiels) auxquels vous affectez une valeur estimative en fonction de l'avancement des travaux. Naturellement cette valeur n'est qu'estimative et ne doit être prise en compte que dans les statistiques et pas dans l'historique du patient. Pour cela, cochez cette case.

Non apparent en saisie d'actes

Nous allons voir au chapitre « Actes multiples » qu'il est possible de regrouper certains actes qui vont toujours ensemble afin de simplifier la saisie. Si vous avez défini un acte qui va être groupé avec d'autres, et que vous ne voulez pas encombrer la liste des actes lors de la saisie, dans ce cas cochez la case "Non apparent en saisie d'actes". Dans le cas contraire laissez cette case décochée.

Si cette case est cochée l'acte ne sera plus visible dans la liste des actes paramétrés lors de la saisie d'actes. Il sera néanmoins toujours possible de le saisir en tapant son code. Afin de le distinguer des actes visibles, Julie affiche un petit carré rouge à gauche du libellé (uniquement dans la liste de paramétrage puisqu'il ne sera plus visible ailleurs).

■ COUR CERAMOMETAL



Cette option recalcule les montants des honoraires en fonction du code sécu. des coefficients sélectionnés.

Infos complémentaires :

Permet de définir une observation qui sera liée à l'acte paramétré. Cette observation fera partie intégrante de l'acte :

Montants	Infos complément.	Code graphique	Devis & proposition thérapeutique	
Observation à recopier dans :		<input type="checkbox"/> Historique des soins du patient	<input type="checkbox"/> Devis	

Vous pouvez choisir d'inscrire cette observation lorsque vous saisissez l'acte dans les devis en cochant la case "Devis", ou dans l'historique des soins lorsque vous saisissez l'acte fait ou à faire (plan de traitement) au patient, en cochant la case "Historique patient".

Si vous cochez les deux cases, l'observation sera systématiquement inscrite lorsque vous saisissez l'acte. Cela peut être utile d'inscrire ici par exemple, les compléments d'information sur le traitement à faire pour une prothèse, et de cocher la case "Devis". Ainsi, lorsque vous ferez un devis à un patient et que vous saisissez l'acte, le complément d'information sera automatiquement ajouté au devis sans que vous ayez à le taper à chaque fois.

Activer la saisie des actes CCAM :

Aller dans le menu « **Utilitaires** », « **fiche du cabinet** » pour activer l'utilisation des codes CCAM en saisie de soins :



Mise à jour d'un acte NGAP par son équivalent CCAM :

NOTA BENE : LES EXEMPLES QUI SUIVENT SERVENT A TITRE INDICATIF, LES CODES SELECTIONNES NE SONT EN AUCUN CAS COHERENTS.

Aller dans le menu « **Utilitaires** », et « paramétrage des actes ». Puis sélectionner la famille de l'acte NGAP à modifier.

PARAMETRAGE DES ACTES

Icônes
 Cgde
 tri/code
 tri/libellé

Libellé	Adulte		Enfant	
	Coef.	Montant	Coef.	Montant
DEGCHI DEGT CHIR CANINE INC	DC 30,00	62,70 €	DC 30,00	62,70 €
EXTR IRE DENT DEFINI	DC 10,00	20,90 €	DC 10,00	20,90 €
EXTR DENT DEFIN N°2	DC 5,00	10,45 €	DC 5,00	10,45 €
EXT* DT INCLUSE	DC 40,00	83,60 €	DC 40,00	83,60 €
EXT DT INCLUSE N°2	DC 20,00	41,80 €	DC 20,00	41,80 €
EKYS EXT DENT AVEC KYSTE	DC 15,00	31,35 €	DC 15,00	31,35 €
EXT DT SS MUQUEUSE	DC 20,00	41,80 €	DC 20,00	41,80 €
EXT SS MUQUEUSE N°2	DC 10,00	20,90 €	DC 10,00	20,90 €
exemple acte ngap	DC 30,00	62,70 €	DC 30,00	62,70 €
FREINECTOMIE	DC 10,00	20,90 €	DC 10,00	20,90 €

Double cliquer sur l'acte pour accéder à la fenêtre de modification.

MODIFICATION D'ACTE

Non apparent en saisie d'actes
 Traçabilité

Code: **EXP** Libellé: **exemple acte ngap** Famille: **chirurgie**

Infos complément.
 Code graphique
 Devis à proposition thérapeutique

Code	Coef.	Coef.	Code	Coef.
NGAP	Adulte	Enfant	CCAM	Choisir...
DC	30,00	30,00		
F	411,29	411,29		
F	411,29	411,29		

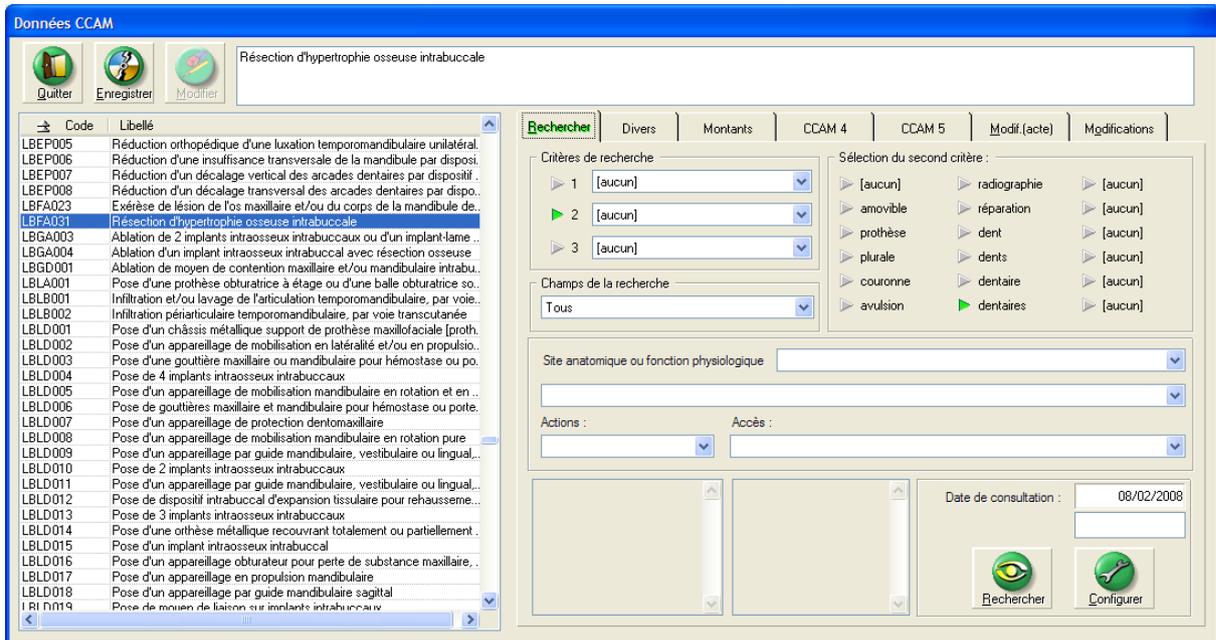
En Euro
 Ne pas appliquer le tarif de convention
 Non totalisé
 Chronométrage

**** CE CODE EST UTILISE ****

Dans la partie droite de la fenêtre se trouve les infos CCAM de l'acte.

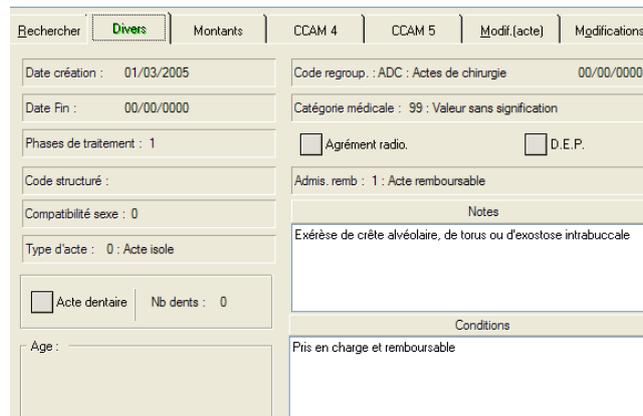
Cliquer sur « choisir » pour sélectionner le code CCAM dans la liste.

Vous pouvez sélectionner jusqu'à 3 critères de recherches pour simplifier la liste des actes listées à gauche :



Sélectionner le code CCAM voulu. Dans les différents onglets vous pouvez consulter les détails de l'acte.

Onglet « Divers » :



On peut voir en particulier que la période de validité de cet acte est à partir de 03/2005 sans date de fin. Il est regroupé dans les actes de chirurgie, cet acte est remboursable. Il ne nécessite pas d'agrément radio ni de DEP.

Onglet « Montants » :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif.(acte)	Modifications
Montant unitaire :			34,55	00/00/0000		
Charge cabinet :				00/00/0000		
Majoration Dom :				00/00/0000		
<input type="checkbox"/> Frais de déplacement						

Cet acte à un montant unitaire de 34,55€, pas de charge cabinet, de majoration domicile ou de frais de déplacement.

Onglet «CCAM4» :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif.(acte)	Modifications
Codes exonération						
1 : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil et exonérant alors la facture						
Nature d'assurance						
AS : Maladie						
Activités						
1 : 1° activité chir/med						
Extensions documentaires						
Spécialités						
22						
Associations						

Cet onglet contient pour cet acte les listes autorisées des codes exonération, des natures d'assurance, des activités, des spécialités, etc...

Onglet «CCAM5» :

Cet onglet contient les listes des modificateurs, procédures, incompatibilités, etc...

Si l'acte n'est pas concerné par ces champs, les listes peuvent être vides.

Onglet «Modif. (acte)» :

Ici, on retrouve le prix unitaire, le supplément de charge si prévu, majoration domicile si prévue et le code de regroupement.

Ces informations peuvent-être modifiées à une date donnée. Une information sur le forçage du référentiel remontera alors lors de la facturation.

Pour effectuer une modification du référentiel, cliquer sur



Modifier

, taper la modification et la date où vous souhaitez



Enregistrer



Valider

qu'elle s'applique. Puis cliquer sur

Une fenêtre de sauvegarde du référentiel apparaît



Taper un commentaire et validez.

Si vous souhaitez ensuite annuler cette modification du référentiel, resélectionner l'acte dans la liste des actes CCAM



Modifier

revenez sur l'onglet «**Modif. (acte)**», cliquer sur



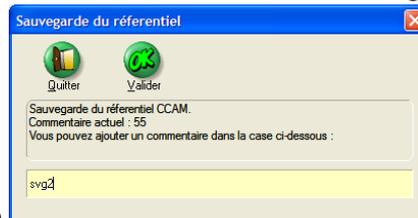
Annuler

ensuite à côté des données modifiées. Les anciennes informations apparaissent.



Enregistrer

Enfin, cliquer sur



Valider

commentaire et

Onglet «Modifications»

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif. (acte)	Modifications
Données connexes						
Seuil d'exonération TM	91,00	Date	00/00/0000	Annuler		
Forfait pour PS non conventionné		Date	00/00/0000	Annuler		
Taux de réduction pour PS non conventionné	16,00 %	Date	00/00/0000	Annuler		
Modificateurs						
6 : Intervention itérative glaucome..., voies biliaires ou urinaires						
Rem. : Ce modificateur est utilisable plusieurs fois à une même date						
Forfait associé au modificateur		Date	00/00/0000	Annuler		
Taux associé au modificateur	125,00 %	Date	00/00/0000	Annuler		
Association non prévue :						
1 : Acte de tarif le plus élevé, geste complémentaire, supplément, toujours facturé à taux plein						
Règles tarifaires	100,00 %	Date	00/00/0000	Annuler		
Nouveau code regroupement :						
	Libellé			Annuler		

Ce dernier onglet contient les informations sur le seuil d'exonération du TM, forfait ou taux de réduction pour PS non conventionné, la liste des modificateurs avec leurs majorations et taux associés, et les associations non prévues avec leurs règles tarifaires.

Les montants ou pourcentages peuvent être modifiés à une date donnée. Une information sur le forçage du référentiel remontera alors lors de la facturation. Pour plus de détail sur cette manipulation, se reporter à la section «Modif. (acte)» Ci-dessus.

Cliquer sur « **enregistrer** » pour retourner sur la fenêtre de paramétrage de l'acte, cliquer sur « mémoriser ce code » pour valider le choix du code CCAM qui va maintenant primer sur le code NGAP.

MODIFICATION D'ACTE

Code **EXP** Non apparent en saisie d'actes Traçabilité
 Libellé **exemple acte ngap**

Famille chirurgie

Montants | Infos complément. | Code graphique | Devis & proposition thérapeutique

Code NGAP **DC**
 Coeff. Adulte **30,00** Coeff. Enfant **30,00**

Code CCAM **LBFA031**
 Montant unitaire **34,55** Majoration DOM

Date début **01/03/2005** Date fin
 Age mini Age maxi

	Honoraires facturés	Cause de- passement	Honoraires C.M.U.	Cause de- pas. CMU
Adulte	34,55		34,55	
F	226,63		226,63	
Enfant	34,55		34,55	
F	226,63		226,63	

Texte CMU En Euro

Colonne historique Soins
 Ne pas appliquer le tarif de convention

Classé parmi les Soins
 Non totalisé

Cet acte N'est pas soumis à Entente Préalable
 Chronométrage

Veuillez entrer ou choisir le code CCAM de l'acte

Création d'un nouvel acte CCAM :

Aller dans le menu « **Utilitaires** », « **paramétrage des actes** ». Sélectionner la famille de l'acte dans lequel vous voulez rajouter le nouvel acte CCAM.

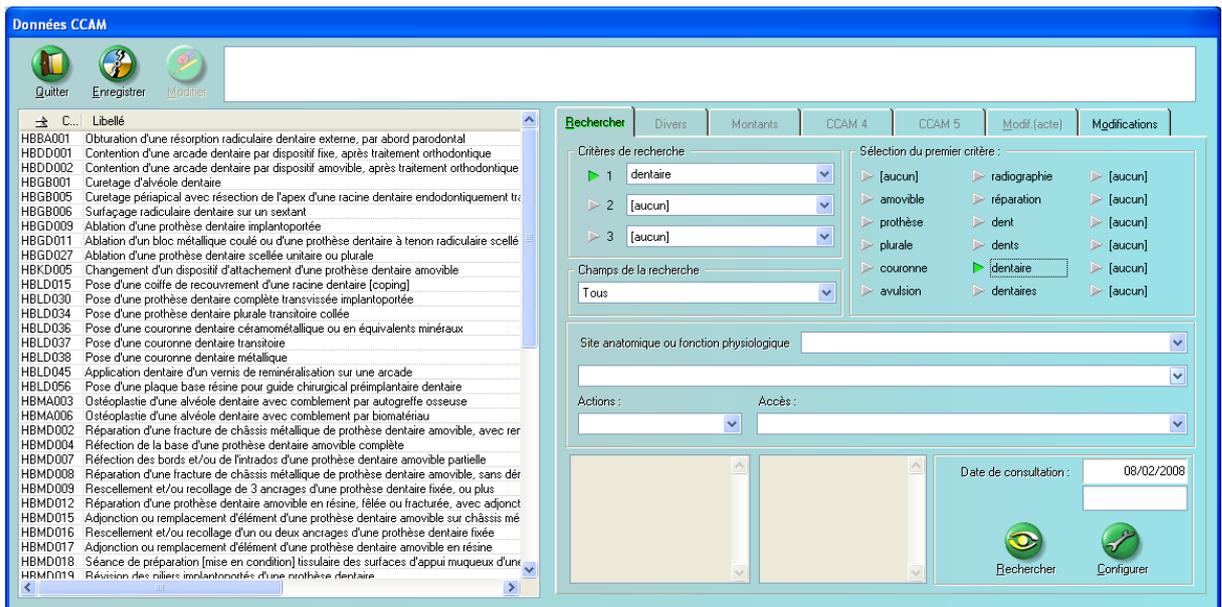
Puis cliquer sur ajouter.

Remplir le code et le libellé de l'acte.

Dans la partie droite de la fenêtre, cliquer sur « **choisir** ».

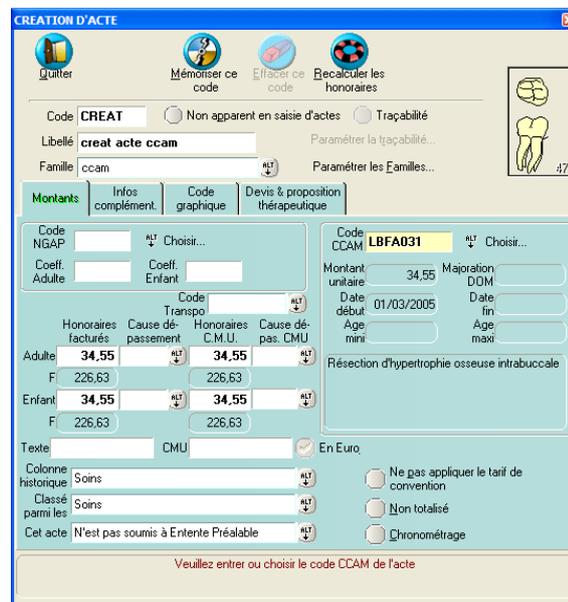
Dans la fenêtre données CCAM, sélectionner l'acte voulu en s'aidant des critères de recherche.

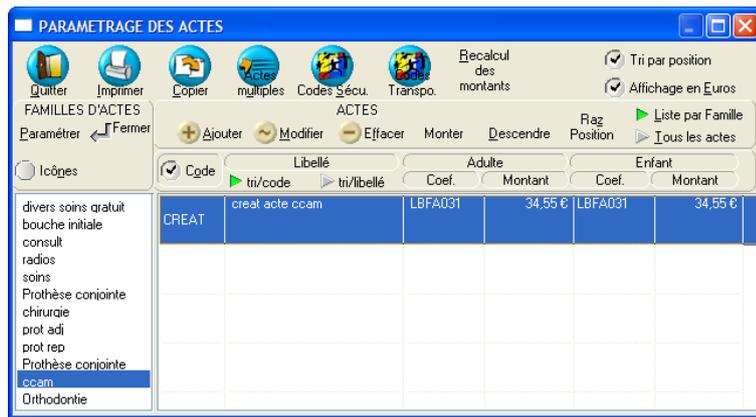
Dans la liste affichée sur la partie gauche de la fenêtre, sélectionner votre acte CCAM puis cliquer sur enregistrer.



De retour sur la fenêtre de création de l'acte, vérifier que le code s'affiche bien dans la partie droite réservée à la CCAM avec les bons montants.

Puis cliquer sur enregistrer pour valider la création du nouvel acte CCAM.



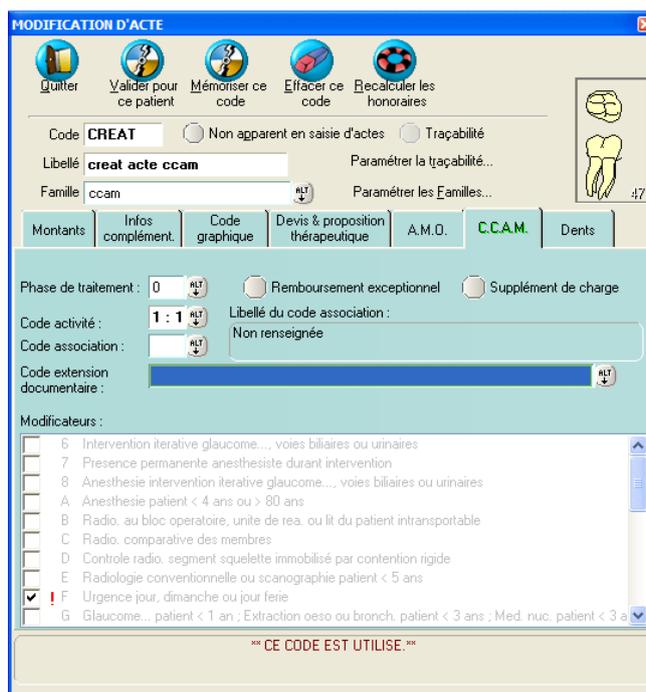


Modification des informations CCAM à la saisie de l'acte paramétré :

Lors de la saisie d'un acte, cliquer sur modifier pour accéder à la fenêtre de modification de l'acte.



Dans la fenêtre de modification de l'acte, cliquer sur l'onglet CCAM pour accéder aux codes modificateurs.



Sélection, par exemple, du code modificateur « Urgence jour, dimanche ou jour férié. Une majoration du montant de l'acte sera donc appliquée lors de l'enregistrement de l'acte.

Sur cet onglet « **CCAM** », il est possible de :

- paramétrer un numéro de « Phase de traitement ».
- choisir ou de forcer un autre code d'activité,
- choisir un code d'association spécifique,
- choisir un code extension documentaire (si disponible),
- de sélectionner une demande de remboursement exceptionnel,
- de sélectionner un supplément de charge.

Pour toutes modifications, il est nécessaire de se reporter au référentiel pour connaître les montants ou taux applicables.

Enfin, Cliquer sur « **valider pour ce patient** » pour enregistrer l'acte dans l'historique du patient.

Paramétrer la traçabilité...

Traçabilité

Ce bouton permettra d'affecter un ou plusieurs articles cabinets pour chaque acte paramétré.

La fenêtre qui apparaît se décompose en 3 parties :

La partie supérieure de la fenêtre représente la liste des actes paramétrés.

La partie droite de la fenêtre représente la liste des articles cabinets définis ultérieurement (Voir Manuel « Gestion de stock et Traçabilité »).

La partie gauche de la fenêtre représente les articles cabinets associés à l'acte.

Dans un premier temps, sélectionnez l'acte pour lequel vous allez paramétrer la quantité de produits utilisés,



Ensuite, sélectionnez l'article cabinet à associer à l'acte, puis indiquez la quantité de produits utilisés.

Pour associer l'article cabinet à l'acte, cliquez sur le bouton "Ajouter".

Pour terminer, cliquez sur le bouton "Valider" afin de conserver les différents changements apportés.

Pour **retirer** un article cabinet associé à un acte, sélectionnez-le dans la partie droite de la fenêtre puis cliquez sur le bouton "Retirer"

Cliquez sur le bouton "Valider" pour enregistrer les modifications.

Pour **modifier** la quantité de produits utilisés, sélectionnez dans la partie droite de la fenêtre, l'article cabinet associé à l'acte, saisissez le nombre d'unités utilisées puis cliquez sur le bouton "Modifier".

Paramétrage graphique



Après avoir défini l'acte, vous pouvez lui affecter une représentation graphique afin qu'il apparaisse sur le schéma dentaire. Pour cela cliquez sur l'onglet "Code graphique".

Nota : Si l'acte possède déjà une définition graphique celle-ci est affichée en dessous de cet onglet.

Tout d'abord vous pouvez préciser si vous voulez que l'acte "s'affiche graphiquement dans la liste des actes" ou pas.

S'affiche en Graphique dans la liste des actes

Si vous décochez cette option l'acte sera affiché dans la liste des actes paramétrés par son code au lieu de sa représentation graphique. Ceci peut être utile pour saisir à

partir du schéma dentaire des actes qui n'ont pas de représentation graphique (consultation, détartrage,...).

S'applique à Plusieurs dents

Précisez ensuite si l'acte s'applique à plusieurs dents. Si vous cochez cette case, vous pourrez sélectionner plusieurs dents au moment de la saisie de l'acte en n'inscrivant dans l'historique qu'une seule ligne de soin (par exemple pour une prothèse 4 dents).

Dents disjointes

Si vous avez coché l'option précédente et que l'acte est susceptible d'être fait sur des dents disjointes, cochez également la case "Dents disjointes". Si vous ne cochez pas cette case et que vous avez coché "S'applique à plusieurs dents", vous ne pourrez sélectionner lors de la saisie que des dents jointes.

Nombre de dents:

La rubrique "Nombre de dents" vous permet de définir le nombre de dents concernées par l'acte. Par exemple pour un partiel 4 dents, tapez 4. Lorsque vous saisirez ce type d'acte, vous pourrez cliquer sur les différentes dents concernées à concurrence de 4. Lorsque la quatrième dent sera sélectionnée, Julie enregistrera l'acte (voir chapitre « Saisie des soins »). Si vous n'avez pas coché l'option "S'applique à plusieurs dents", laissez cette case vide.

A toute la bouche
(dent=0)

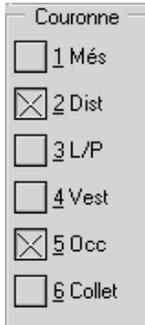
Si inversement l'acte ne s'applique à aucune dent particulière (Détartrage, consultation, ...), cochez la case "A toute la bouche". Vous pourrez ainsi saisir l'acte en cliquant sur n'importe quelle dent du schéma dentaire.

Texte remplaçant le
numéro de dent:

Si vous cochez la case "A toute la bouche". Une nouvelle rubrique apparaît qui vous permet de remplacer le numéro de dent par un texte de 2 lettres ou chiffres de votre choix. Par exemple, pour un détartrage vous pourriez mettre "DT" qui serait ainsi inscrit sur la feuille de soins à la place du numéro de dent.

L'ascenseur situé à droite du dessin de la dent vous permet de choisir le type de dessin que vous affectez à l'acte. A l'heure actuelle 20 types de dessins sont définis. Dans l'avenir cette liste sera sans doute appelée à s'étoffer.

Faces de couronne



Le cadre situé au dessus des 3 ascenseurs de sélection de la couleur vous indique le type de dessin qui est affiché. Ceci peut être utile pour les marqueurs, croix, facettes, et où aucune des cases ci-dessus n'est cochée ou bien si la couleur de l'acte est identique à celle de la dent (jaune clair), car dans ce cas rien ne sera visible sur la dent.

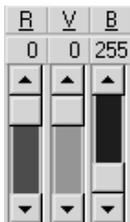
Certains types de dessins tels que les canaux, les faces et les marqueurs sont subdivisés en plusieurs parties que vous pouvez activer ou pas en cochant les cases appropriées.



Vous pouvez par exemple pour indiquer un abcès, sélectionner un marqueur rond et cocher la case MV afin qu'il apparaisse sur la racine mésio-vestibulaire.

De la même façon vous pouvez choisir quelles faces de la couronne vous voulez activer en cochant les différentes cases à votre disposition.

Vous pouvez visualiser la représentation du dessin sur les différentes dents du schéma en déplaçant l'ascenseur situé à gauche du dessin de la dent. Ceci vous permet de vérifier ce que cela donnera sur une incisive, une canine, une molaire, etc.



Une fois le type de dessin choisi, vous pouvez lui affecter une couleur particulière en dosant la quantité de rouge, vert et bleu (les 3 couleurs primaires) que vous lui attribuez. Chacune des couleurs de base peut prendre une valeur allant de 0 à 255 ce qui fait 256 à la puissance 3, soit 16 millions de combinaisons possibles!

Les trois couleurs à zéro donnent le noir, et inversement les trois couleurs à 255 donnent le blanc.

Couleur >>

Vous pouvez également définir la couleur à partir de la palette. Pour cela, cliquez sur le bouton "Couleur".

La fenêtre qui s'ouvre contient 48 couleurs prédéfinies dans la partie supérieure, et 16 couleurs personnalisables dans la partie inférieure. Si une des 48 couleurs prédéfinies vous convient, il vous suffit de cliquer dessus pour la sélectionner,

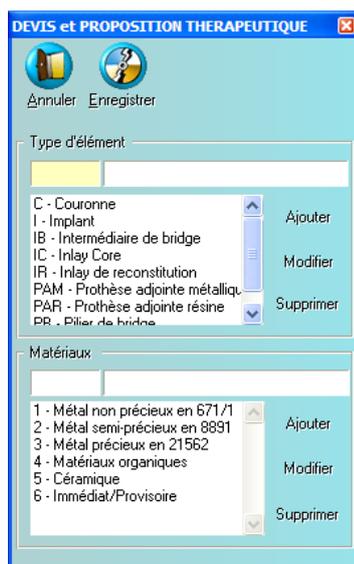
puis de cliquer sur le bouton "OK". La fenêtre se referme, et l'acte apparaît avec la couleur sélectionnée.

Si vous préférez définir vous même la couleur, alors cliquez sur un des 16 emplacements situés en dessous, puis cliquez sur le bouton "Définir les couleurs personnalisées". La partie droite de la fenêtre s'agrandit pour laisser apparaître la palette de couleurs.

Cliquez à l'intérieur de la palette sur la couleur qui vous convient. Celle-ci s'affiche dans le cadre situé en dessous. Vous pouvez 'peaufiner' cette couleur en déplaçant verticalement la flèche située dans la barre de droite afin de l'éclaircir ou l'assombrir. Lorsque la couleur vous convient, cliquez sur le bouton "Ajouter la couleur" afin de la sélectionner. Cliquez ensuite sur le bouton "OK". La fenêtre se referme, et l'acte apparaît avec la couleur sélectionnée.

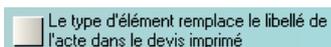
Attention! Si vous avez choisi une couleur trop proche de la couleur de base de la dent (jaune pâle) vous risquez de ne rien voir même si vous cochez toutes les cases. Dans ce cas, modifiez la couleur pour augmenter le contraste.

Devis & proposition thérapeutique :



= Vous pouvez affecter à l'acte un type d'élément et/ou un ou plusieurs matériaux

Les boutons « Paramétrer les types d'éléments » et « paramétrer les matériaux » permettent d'ajouter de nouveaux types d'éléments ou matériaux.



Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Cette option si elle est cochée va remplacer le libellé de l'acte dans le devis imprimé.



Recopier les matériaux dans les observations de devis

Le ou les matériaux sélectionnés ici seront recopiés dans les observations du devis.



Mémoriser ce code

Après avoir entièrement défini l'acte, cliquez sur le bouton "Mémoriser ce code" afin de garder le paramétrage en mémoire.

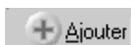


Effacer ce code

Si un acte ne vous concerne pas et que vous voulez le supprimer de la liste, cliquez sur le bouton "Effacer ce code". Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi l'acte sera définitivement supprimé.



Pour quitter le paramétrage de l'acte et retourner à la liste de tous les actes définis, cliquez sur le bouton "Quitter" ou appuyez sur "Echap".



Ajouter un nouvel acte paramétré

Vous pouvez ajouter autant d'actes nouveaux que vous le désirez en cliquant sur le bouton "Ajouter ". Procédez ensuite de la même façon que pour la modification d'un acte.

Actes multiples

Il arrive souvent que vous soyez amené à faire, sur des patients différents, les mêmes soins dans le même ordre. Afin de vous simplifier la tâche au maximum, Julie vous donne la possibilité de mémoriser l'enchaînement de ces différents actes et de leur attribuer un code que vous pourrez ensuite utiliser comme si c'était un acte unique. Julie inscrira automatiquement autant de lignes dans l'historique du patient qu'il y a d'actes définis dans le paramétrage.



Pour accéder au paramétrage des "Actes multiples", cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir tous les actes multiples dont vous pourrez avoir besoin.



Pour commencer il va falloir définir ces actes multiples. Pour cela, cliquez sur le bouton "Nouveau".

Dans la partie droite de la fenêtre se trouve la liste de tous les actes simples définis, classés par ordre alphabétique. Cette liste ne contient que le code des actes. Si vous ne connaissez pas tous les codes, ce qui est tout à fait concevable, il est conseillé avant d'entreprendre ce paramétrage d'imprimer la liste des actes paramétrés afin de l'avoir sous les yeux et éventuellement de vous y reporter en cas de mémoire défaillante.



Sélectionnez dans la liste l'acte voulu, puis cliquez sur le bouton situé à gauche de la liste (flèche dirigée vers la gauche). L'acte viendra s'ajouter dans la liste des actes sélectionnés située à gauche.



En cas d'erreur vous pouvez retirer un acte de la liste de gauche en cliquant dessus pour le sélectionner, puis en cliquant sur le bouton ayant une flèche dirigée vers la droite.

Procédez de la même façon pour sélectionner les différents actes à ajouter.



Lorsque vous avez fini de sélectionner les actes à regrouper, il va falloir attribuer un code à cet acte multiple. Ce code doit être unique et ne doit pas exister déjà, ni dans les actes paramétrés simples, ni dans les actes multiples. Le code des actes simples peut avoir jusqu'à 6 caractères. Afin de pouvoir distinguer les actes simples des actes multiples, Julie utilise le dernier caractère du code à cet effet, de ce fait, les codes des actes multiples ne peuvent avoir au maximum que 5 caractères.



Définissez un libellé pour ce nouveau paramétrage, et pour terminer, affectez cet acte multiple à une des familles d'actes. Pour cela, cliquez sur le bouton fléché situé à droite de la liste afin d'ouvrir celle-ci, et choisissez la famille adéquate.



Voilà, l'acte multiple est entièrement défini. Cliquez sur le bouton "Enregistrer" afin de mémoriser ce paramétrage.



Vous pouvez à tout moment revenir sur un paramétrage existant pour le modifier ou le compléter. Pour cela, sélectionnez-le dans la liste puis cliquez sur le bouton "Modifier". Procédez ensuite comme pour la création d'un nouveau paramétrage. Lorsque les modifications seront terminées, cliquez de nouveau sur ce bouton pour mémoriser les modifications.



En cas d'erreur, ou si un paramétrage ne vous convient plus, vous pouvez l'effacer. Pour cela, commencez par le sélectionner dans la liste des actes multiples déjà définis, puis cliquez sur le bouton "Effacer".



Pour quitter le paramétrage des actes multiples et retourner à la fenêtre générale de paramétrage des actes, cliquez sur le bouton "Quitter" ou appuyez sur Echap.

Copie des actes entre cabinets

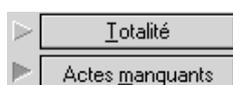
Le paramétrage des actes étant une opération fastidieuse bien que nécessaire, Julie vous donne la possibilité si vous

êtes plusieurs praticiens à travailler ensemble, de ne faire ce paramétrage qu'une seule fois pour l'un des cabinets, et ensuite de le recopier dans le paramétrage des autres praticiens.



Pour cela, une fois que vous avez fini de définir les paramètres d'un cabinet, cliquez sur le bouton "Copier".

Dans la fenêtre qui apparaît figurent la liste des praticiens utilisateurs du programme. Dans la liste de gauche sélectionnez le praticien 'donneur', c'est à dire celui sur lequel vous avez fait le paramétrage, et dans la liste de droite sélectionnez le praticien 'receveur', c'est à dire celui qui va bénéficier des nouveaux paramètres sans les avoir saisis (le veinard!).



Vous pouvez choisir de copier la totalité des actes définis (si un acte existe déjà dans le fichier 'receveur' il sera remplacé par celui du fichier 'donneur'), ou bien uniquement ceux qui ne seraient pas encore définis dans le cabinet 'receveur'. Cliquez sur le bouton de votre choix.



Pour lancer la copie cliquez sur le bouton "Copier".

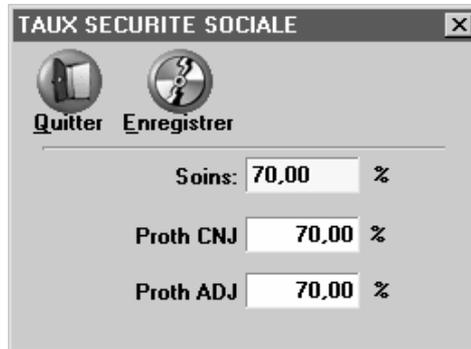
S'il y a plus de 2 cabinets recommencez la procédure en sélectionnant à chaque fois le praticien 'receveur'.

Taux de remboursement de la Sécurité Sociale

Le taux de remboursement de la Sécurité Sociale est normalement (à la date à laquelle ce manuel est écrit) de 70% dans la presque totalité de la France. Mais dans certaines régions ce taux peut différer, par exemple en Alsace où il peut être supérieur.

Le programme est fourni avec un taux défini de 70%. Si vous êtes dans une région où le taux est différent, ou si le taux venait à changer dans le futur, il vous faudra l'indiquer à Julie afin qu'elle sache comment faire les calculs de remboursement lorsque vous ferez un devis au patient.

Pour modifier le taux de base général, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant "Utilitaires" et sélectionnez l'option "Taux remboursement S.S". Une boîte de dialogue s'affiche dans laquelle vous pouvez taper le taux de remboursement pour les soins, et les prothèses.



Le taux de base défini ici sera automatiquement reporté dans la fiche lors de la création d'un nouveau patient. Ce taux une fois inscrit dans la fiche du patient pourra être modifié ponctuellement pour chaque patient en cas de besoin.



Une fois les taux tapés, cliquez sur le bouton "Enregistrer" afin de les mémoriser et refermer la fenêtre.

Caractères d'impression

Toutes les impressions sont gérées par Windows. C'est lui qui pilote l'imprimante, et qui sert d'intermédiaire entre Julie et cette dernière. Vous devez néanmoins choisir quels sont les caractères que vous voulez utiliser pour les différentes impressions (feuilles de soins, de prothèse, comptabilité, etc.).

La sélection des polices de caractères se fait de 3 façons différentes:

Dans le module concerné

Les feuilles de soins et les D.E.P. étant des pré-imprimés, leur paramétrage est directement accessible par un bouton à partir de la fenêtre d'impression de celles-ci.

La comptabilité permet d'imprimer un grand nombre de tableaux plus ou moins larges. Leur paramétrage se fait directement dans celle-ci.

Ces paramétrages sont expliqués en détail dans les chapitres correspondants.

Dans le module courrier

- relances d'impayés,
- factures,
- reçus d'honoraires,
- ordonnances,
- devis,
- carnet de rendez-vous,
- échéancier orthodontique

Tous ces textes étant modifiables par vos soins, la sélection des polices et des tailles du texte se fait directement dans le module courrier.

A partir du fichier des patients

Toutes les autres impressions hormis celles précédemment citées, sont paramétrables à partir du fichier des patients, en ouvrant le menu déroulant « Utilitaires » et en sélectionnant l'option « Caractères d'impression » :

- la fiche du patient
- la liste des actes paramétrés,
- la liste des correspondants,
- les impressions dans le tiers-payant (Mutuelles),
- les impressions statistiques,
- les listes des recherches multi-critères,
- les impressions du SNIR

En fonction de l'imprimante que vous avez, et des polices de caractères installées dans Windows, vous pouvez choisir dans la fenêtre qui s'ouvre, les types de caractères qui seront utilisés par Julie.

La sélection des polices à utiliser pour l'impression de la fiche des patients et la liste des actes paramétrés se fait grâce aux 3 listes de la partie inférieure marquée « Fontes à espacement fixe ».

La sélection des polices à utiliser pour les autres impressions se fait grâce aux 3 listes de la partie supérieure.

Un bon paramétrage de l'imprimante est indispensable pour obtenir de bons résultats. Il est conseillé de procéder en

plusieurs étapes:

- Commencez par sélectionner les caractères à espacement fixe, enregistrez votre sélection, et faites un essai d'impression de la fiche d'un patient quelconque. Si les textes se chevauchent ou sont trop petits, revenez à la sélection des polices et prenez une taille inférieure ou supérieure. Enregistrez et refaites une impression jusqu'à ce que vous obteniez un tableau correct.
- Lorsque les polices à espacement fixe seront correctement définies, procédez de la même façon avec les polices proportionnelles et faites un essai d'impression de la liste des correspondants (par exemple).

Il faudra sans doute faire plusieurs essais avant de trouver la police et la taille qui conviennent le mieux avec votre imprimante.

Il est indispensable que vous sélectionniez et validiez votre choix même s'il est réduit en fonction de votre configuration, dans le cas contraire Julie ne saura pas quelles polices utiliser et les impressions seront imprévisibles.

Sélection de la police

Pour la liste des actes paramétrés, Julie a besoin de caractères à taille fixe. Contrairement aux caractères à taille proportionnelle dans lesquels le 'i' prend moins de place que le 'm' ou le 'w', les caractères à taille fixe comme leur nom l'indique ont tous la même largeur ce qui permet d'aligner correctement les chiffres et les caractères.

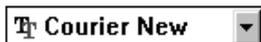
Exemple:

a) Caractères proportionnels

Colonne 1	100.00	250.20
Colonne 2	1281.00	3834.80

b) Caractères à espacement fixe

Colonne 1	100.00	250.20
Colonne 2	1281.00	3834.80

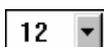


Le programme ne proposera dans les polices possibles de la partie inférieure que celles qu'il aura trouvé comme étant à taille fixe. Windows est fourni avec un seul jeu de caractères True Type à taille fixe qui se nomme '**Courier New**'. Les autres polices disponibles seront fonction de votre imprimante.



Dans la partie supérieure le choix sera plus important puisque vous disposerez d'au moins 2 polices proportionnelles True Type : '**Arial**' et '**Times New Roman**'.

Sélection de la taille



Par défaut, Julie propose dans chacune des options, la taille la plus grande possible en fonction du format de papier utilisé.

- Les caractères d'en-tête sont utilisés pour les titres. Choisissez la taille la plus grande possible afin de les faire ressortir du reste du texte.
- Les caractères d'impression des tableaux sont ceux utilisés en dehors des titres pour toute impression de tableaux.
- Les caractères condensés sont utilisés pour imprimer les tableaux importants dont la taille dépasserait 80 colonnes.

Configurer l'imprimante



Le bouton « Configurer » vous permet d'accéder directement au panneau de configuration de l'imprimante. La boîte de dialogue qui s'affichera sera différente en fonction de l'imprimante qui est installée.

Les gestionnaires d'imprimantes sont fournis avec Windows et doivent être sélectionnés et configurés à partir du « Panneau de configuration ». Ce bouton n'est qu'un raccourci vous permettant d'accéder directement à cette option.



Une fois votre sélection faite, cliquez sur le bouton « Enregistrer ». S'il s'avère ultérieurement que la sélection faite ne convient pas, il vous sera toujours possible de revenir sur cette sélection afin de la modifier.



Le bouton « Quitter » vous permet de refermer la boîte de dialogue sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire. Cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap » pour laisser la configuration telle qu'elle était lors de l'ouverture de la boîte de dialogue.

Intolérances, Contre-indications

Le programme est fourni avec un paramétrage de 27 allergies et contre-indications que vous pourrez affecter aux patients. Lorsque vous appelez la fiche d'un patient à l'écran, le bouton « Intolérances » peut avoir deux aspects différents:



Le flacon barré d'une croix rouge attire votre attention sur le fait que des intolérances ont été définies pour le patient. En plus de l'indication que ce bouton vous apporte, le programme vérifiera lorsque vous ferez une ordonnance au patient si les médicaments que vous prescrivez ne sont pas contre-indiqués; Si tel est le cas, Julie vous le signalera afin que vous preniez vos décisions en connaissance de cause (voir chapitre « Rédiger une ordonnance »).



Si par contre le flacon n'est pas barré, cela vous indique qu'il n'y a aucune contre-indication ou allergie définie pour le patient.

Pour paramétrer les intolérances, à partir de la fiche d'un patient quelconque cliquez sur ce bouton (quel que soit son état, barré ou pas).

Une fenêtre s'ouvre dans laquelle vous pouvez voir sur la droite la liste des allergies et intolérances déjà définies, et sur la partie gauche celles qui ont été affectées au patient. Nous reviendrons plus tard sur ces deux listes et comment affecter une contre-indication au patient. Pour l'instant bornons-nous à voir comment modifier ou compléter cette liste de base.



Pour cela, cliquez sur le bouton « Paramétrer ». La boîte de dialogue qui apparaît contient la liste de toutes les contre-indications déjà définies.



Ajouter une contre-indication/allergie

Supposons que vous vouliez ajouter 'Herpès' à la liste, cliquez sur le bouton « Ajouter », tapez 'Herpès' dans le champ de saisie qui apparaît, puis cliquez à nouveau sur le bouton « Ajouter ». Cette contre-indication vient instantanément s'ajouter à la liste, classée par ordre alphabétique.



- Vous pouvez également, à condition d'avoir installé Vidal® sur votre ordinateur, accéder directement à la base de données Vidal® afin d'y sélectionner une contre-indication. Pour cela, cliquez sur ce bouton.

Chercher par nom:



-
- Dans la fenêtre qui s'ouvre, vous pouvez procéder de deux façons différentes :
- Tapez les premières lettres de la contre-indication cherchée dans la rubrique « Chercher par nom » puis appuyez sur « Entrée ». Julie affichera dans la liste située en dessous les différentes contre-indications trouvées correspondant à ce que vous avez tapé.
- Double-cliquez dans la liste inférieure sur la lettre de l'alphabet de la contre-indication cherchée (par exemple si vous double-cliquez sur la lettre H vous obtiendrez une liste commençant par « Hallucinations visuelle, Hématologie, etc.)

Lorsque vous aurez repéré la contre-indication voulue dans cette liste, cliquez dessus afin de la sélectionner puis cliquez sur le bouton « Ajouter ». La fenêtre se refermera et la contre-indication viendra se placer dans la liste des contre-indications définies, classées par ordre alphabétique, suivie de son code CIP



Modifier une contre-indication/allergie

Pour modifier ou compléter une contre-indication existante, cliquez dessus afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Modifier ».

Julie vous avertira avant de procéder que la modification peut entraîner des erreurs; en effet, supposons que vous ayez déjà affecté 'Insuffisance rénale' à des patients et que vous décidiez de modifier cette ligne pour y mettre à la place 'Herpès', tous les patients qui ont de l'insuffisance rénale se retrouveront avec un herpès... Julie vous propose donc de vérifier pour vous si aucun patient n'est affecté de cette contre-indication. La vérification ne prendra que quelques secondes. Si Julie trouve un seul patient ayant cette contre-indication, elle vous le signalera, et abandonnera la modification.

Si aucun patient n'est affecté de cette contre-indication, ou si vous n'avez pas demandé la vérification, tapez le texte de votre choix dans le champ de saisie qui apparaît, puis cliquez de nouveau sur le bouton « Modifier » afin de l'enregistrer.

Supprimer une contre-indication/allergie



Vous pouvez également supprimer une ligne qui ne vous conviendrait pas en la sélectionnant, puis en cliquant sur le bouton « Supprimer ».

De la même façon que pour la modification, Julie vous avertira des dangers à effacer une contre-indication qui est peut-être affectée à des patients, et vous proposera de le vérifier. Là aussi, la vérification ne prendra que quelques secondes et, si Julie trouve un seul patient ayant cette contre-indication, elle vous le signalera et abandonnera la suppression.

Correspondants

Julie contient un fichier « correspondants » dans lequel vous allez pouvoir y inscrire toutes les personnes (non patients) avec lesquelles vous pouvez être en contact, en relation ou pas avec un patient: Confrères, médecins traitants, laboratoires, etc. Vous pourrez ensuite affecter un ou plusieurs (jusqu'à 4) de ces correspondants à la fiche d'un patient, ce qui vous permettra:

1° - De savoir instantanément quels sont les différentes personnes en relation avec un patient,

2° - De pouvoir leur adresser un courrier personnalisé avec les données de la fiche du patient.

Pour définir les correspondants, à partir du fichier des patients, sélectionnez l'option « Correspondants» dans le menu déroulant « Utilitaires». La boîte de dialogue qui apparaît est scindée en deux:

- Sur la partie droite se trouvent les rubriques définissant le correspondant:

Civilité, nom et prénom,

Adresse,

Adresse email (Après avoir indiqué l'adresse email du correspondant, vous pouvez envoyer directement un email en

cliquant sur le bouton « Email » .

Votre messagerie s'ouvre automatiquement à l'écran, saisissez votre message puis envoyez votre e-mail.

Attention : Le message est stocké dans la boîte d'envoi de votre messagerie habituelle, vous devez l'ouvrir pour envoyer les messages en attente.)

2 numéros de téléphone,

2 lignes de remarques



Un champ complémentaire vous permet de définir à quel 'groupe' vous affectez ce correspondant, Médecin traitant, Confrère, etc. Au fur et à mesure que vous créez de nouveaux groupes, ceux-ci viendront automatiquement s'insérer dans la liste.

Ce champ de saisie est libre et vous pouvez y inscrire jusqu'à 6 caractères de votre choix, mais faites attention à ne pas créer des groupes similaires tels que 'M.T', 'MT', 'Med Tr', les trois correspondant au même groupe 'Médecin traitant'. Pour éviter cela il est conseillé d'ouvrir la liste en cliquant sur le bouton situé à droite du champ, et de sélectionner le genre dans cette liste. Si le genre ne s'y trouve pas, alors vous pouvez le taper.

- La partie située à gauche contient la liste des correspondants déjà définis. Vous pouvez déplacer le curseur avec les flèches de déplacement ou cliquer sur le nom d'un correspondant pour voir apparaître sa fiche sur la droite.



Pour créer la fiche d'un nouveau correspondant, cliquez sur le bouton « Nouveau » et complétez la fiche vierge qui apparaît. Une fois la fiche complétée, cliquez de nouveau sur ce bouton afin de l'enregistrer.



Lorsque la fiche d'un correspondant est affichée à droite, vous pouvez la modifier en cliquant sur le bouton « Modifier ». Une fois les modifications faites, appuyez à nouveau sur ce bouton pour enregistrer les données.

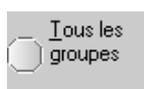


Si une fiche ne vous intéresse plus, vous pouvez l'effacer en cliquant sur le bouton « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision avant de l'effacer définitivement.



Pour imprimer la liste des correspondants définis, cliquez sur le bouton « Imprimer ». La liste de tous les groupes définis apparaît, vous donnant la possibilité de choisir ceux que vous voulez imprimer.

Cliquez sur les groupes à imprimer, ceux-ci deviendront sélectionnés. En cas d'erreur, cliquez à nouveau dessus, le groupe reprendra son aspect normal.



Vous pouvez également demander à imprimer la totalité des correspondants en cliquant sur la case à cocher « Tous les groupes ».



Pour lancer l'impression cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Une fois l'impression terminée, vous retournerez à la fenêtre de paramétrage des correspondants.

Options

Différentes options vont vous permettre de personnaliser encore plus le programme à vos goûts et habitudes de travail. Pour définir ces options ouvrez le menu déroulant « Utilitaires » et sélectionnez « Options... ».

Toutes les options contenues dans la fenêtre qui s'ouvre sont liées au poste de travail et non au cabinet. Si vous avez un

réseau de 3 postes, chaque ordinateur pourra avoir ses propres préférences. Par exemple, le poste du secrétariat affichera l'adresse du patient et pas les postes des praticiens.

Effet d'ouverture des fenêtres



Par défaut, lorsqu'une fenêtre s'ouvre ou se ferme, Julie l'affiche avec une 'traînée' simulant un zoom à l'ouverture ou à la fermeture. Ceci est très esthétique mais peut ralentir l'affichage sur des ordinateurs un peu lents. Si votre ordinateur n'est pas très rapide, ou si tout bonnement cet effet ne vous plaît pas, demandez à Julie de ne plus le faire en désactivant cette case.

Bulles d'aide



La plupart des boutons contiennent une icône et une légende qui permettent de savoir facilement l'action obtenue si on clique dessus. Cependant, il y a certains boutons qui ne possèdent qu'une icône, il devient donc plus difficile (dans les premiers temps d'utilisation du programme) de savoir quelle est la fonction exacte d'un de ces boutons.

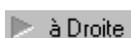
Si vous cochez la case « Bulles d'aide », lorsque vous placerez par la suite le curseur sur un bouton ne possédant pas de légende, une bulle apparaîtra à côté du curseur indiquant en clair sa fonction. Lorsque vous serez familiarisé avec Julie, si ces bulles qui apparaissent et disparaissent vous semblent inutiles, décochez cette case afin qu'elles n'apparaissent plus.

Affichage de l'heure

Pour vous aider à mieux gérer votre temps, Julie affiche en permanence l'heure dans la barre de titre de la fiche du patient.



Vous pouvez étendre cet affichage à toutes les fenêtres de Julie en cochant la case « Dans la fenêtre active ». Dans ce cas, l'heure sera affichée dans la fenêtre qui est au premier plan (active).



Par défaut, l'heure est affichée à droite de la barre de titre.

à gauche

Si vous préférez que celle-ci soit affichée à gauche, sélectionnez cette option.

Afficher:

Adresse

Téléphone

Profession

Onglet "Fiche des patients"

La fiche patient contient entre autres informations, l'adresse, le numéro de téléphone et la profession du patient. Vous pouvez préférer pour des raisons de confidentialité, que certaines de ces informations n'apparaissent pas dans la fiche. Dans ce cas, décochez les cases voulues.

Nota: Ces données restent bien sûr accessibles en modification de la fiche, et sont visibles à partir de la fiche familiale.

Contrôle du numéro de Sécurité Sociale

Contrôle du numéro Sécu

Si vous cochez cette case, lorsque vous saisissez le numéro de Sécurité Sociale du patient, Julie insérera automatiquement des espaces aux endroits appropriés. Si la case est décochée, vous serez libre de saisir le numéro comme vous le souhaitez.

Nouvelle numérotation téléphonique

Nouvelle numérotation téléphonique

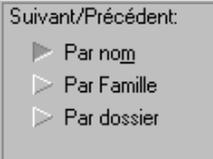
La numérotation téléphonique est passée en 1996 de 8 0 10 chiffres. Si vous avez commencé à travailler avec Julie après ce changement, cette option ne présente pas grand intérêt pour vous. Mais les praticiens qui utilisent Julie depuis plusieurs années et qui ont rentré plusieurs milliers de fiches avec des numéros à 8 chiffres, apprécieront grandement cette option.

Si cette case est cochée, Julie vérifiera les numéros de téléphone et les convertira automatiquement en leur ajoutant les 2 chiffres d'indicatif de région (en liaison avec le code postal).

Si la case est décochée, Julie laissera les numéros tels qu'ils sont.

Patient suivant ou précédent

Dans la fiche patient vous disposez de deux boutons à droite du bouton « Chercher » qui vous permettent de passer à la fiche suivante ou précédente.

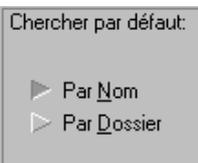


Par défaut, Julie affichera la fiche (suivante ou précédente) par ordre alphabétique du nom des patients.

Si vous préférez que le programme affiche grâce à ces boutons les différents membres de la famille, quel que soit leur nom, dans ce cas sélectionnez l'option « Par famille ».

Enfin, vous pouvez en sélectionnant l'option « Par dossier » faire que le programme trie les fiches par le numéro de dossier plutôt que par le nom des patients.

Recherche des patients par défaut



Il est possible de chercher la fiche d'un patient par le nom ou par son numéro de dossier. Par défaut, lorsque vous demandez à chercher une fiche, Julie positionne le curseur de saisie sur la rubrique du nom, ce qui est le mode le plus couramment utilisé.

Si pour des convenances personnelles vous préférez chercher les fiches par le numéro du dossier, sélectionnez cette option. Ainsi, lorsque vous demanderez à rechercher une fiche, le curseur se positionnera automatiquement sur la rubrique dossier.

Nota: Quel que soit le mode choisi, il vous sera toujours possible de rechercher par l'une ou l'autre méthode en cliquant simplement sur la rubrique souhaitée.

Changement de cabinet

Si vous êtes seul praticien à travailler avec Julie, cette option ne vous concerne pas.

Changement de cabinet:
(Si plusieurs cabinets)
▶ ne Pas changer
▶ Automatique sans confirmation
▶ demander Confirmation

Lors de la création de la fiche d'un patient, celle-ci est attribuée par défaut, au praticien qui crée la fiche. En principe ce patient sera soigné par le praticien à qui appartient la fiche, et les paiements seront encaissés dans la comptabilité du praticien. Dans un cabinet de groupe c'est souvent le secrétariat qui se charge d'imprimer les feuilles de soins et d'encaisser les paiements. Si l'on n'y prend pas garde, on risque d'encaisser un paiement pour un autre praticien que celui à qui appartient la fiche.

Si vous sélectionnez l'option « automatique sans confirmation » et que vous appelez la fiche d'un patient qui appartient à un autre praticien que celui qui est sélectionné, le programme changera automatiquement de cabinet en fonction de l'appartenance de la fiche. C'est cette option qui doit normalement être choisie par le secrétariat afin d'éviter les erreurs d'affectation.

Si vous sélectionnez l'option « ne pas changer », vous resterez dans le cabinet dans lequel vous êtes quel que soit le praticien à qui appartient la fiche. C'est cette option qui doit être normalement choisie par le praticien.

Le programme affichera d'abord la fiche du patient avant de demander confirmation du changement.

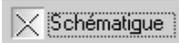
Enfin, si vous sélectionnez l'option « demander confirmation » et que vous appelez la fiche d'un patient qui appartient à un autre praticien que celui qui est sélectionné, le programme vous signalera que la fiche appartient au cabinet x et vous proposera de passer dans ce cabinet.

Onglet 'bouche'

Les options contenues dans cet onglet concernent la représentation du schéma dentaire.

Représentation graphique des dents extraites

Les schémas dentaires peuvent être affichés de 2 façons différentes. Soit de manière détaillée avec les dents de lait visible, soit de manière schématique avec les dents de lait identiques aux dents normales (uniquement la couleur change). Cette représentation correspond au schéma tel qu'il était représenté dans les versions antérieures de Julie 2000.



Les praticiens nostalgiques ou qui n'aiment pas trop les changements peuvent continuer à afficher les schémas sous l'ancienne forme en cochant cette case. Pour visualiser le nouveau schéma, laissez cette case décochée.

Dents extraites



Par défaut, sur le schéma dentaire, les dents extraites (ou absentes) sont représentées par une alvéole qui a la forme des racines de la dent. Si vous préférez que cette alvéole ne soit pas visible, et que l'absence de dent soit représentée par la forme de la gencive, cochez cette case.

Déplacement des actes

Lorsque vous travaillez sur le schéma dentaire, vous pouvez déplacer les actes à l'aide de la souris, que ce soit à l'intérieur du même schéma ou d'un schéma à un autre, par exemple du plan de traitement vers le schéma actuel. Afin d'éviter les erreurs de manipulation, vous pouvez demander à Julie de surveiller vos actions et vous demander confirmation avant d'effectuer l'opération.



Si vous cochez la case « Validation », lorsque vous déplacerez un acte du plan de traitement vers le schéma actuel, Julie vous demandera confirmation avant de transférer l'acte. Si cette case est décochée, l'acte sera déplacé dès que vous relâcherez le bouton de la souris.



En cas d'erreur, vous pouvez déplacer un acte d'une dent vers une autre. Si la case « Déplacement » est cochée, Julie vous demandera confirmation. Si elle est décochée, le déplacement se fera automatiquement.



Si la case « Effacement » est cochée, Julie vous demandera confirmation lorsque vous essayerez d'effacer un acte en le plaçant dans l'incinérateur. Si la case est décochée, l'acte sera automatiquement (et irrémédiablement) effacé.

Vous pouvez cocher une ou plusieurs de ces 3 cases, ou bien les laisser décochées toutes les trois.

Onglet 'Radios'

Les options de l'onglet « Radios » ne concernent que ceux qui ont un système de radios numériques ou une caméra connectés à Julie, et sont détaillées dans le manuel **Radios et Imagerie**.



Une fois les sélections faites, cliquez sur le bouton « Enregistrer » pour les mémoriser et retournez à la fiche patient.

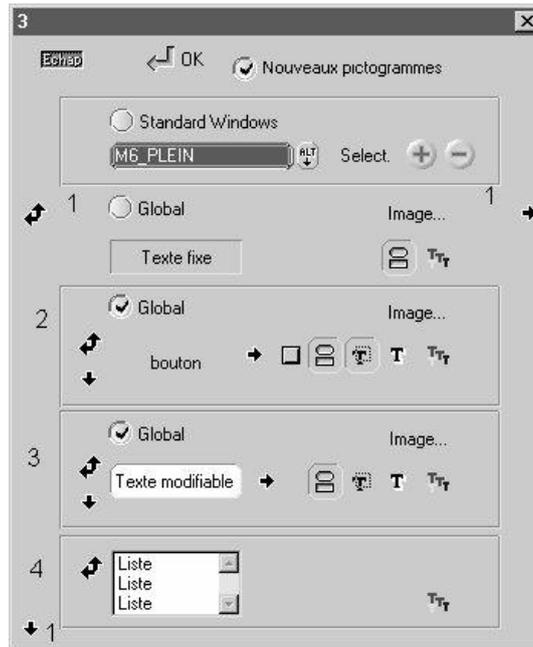
Aspect graphique

Les goûts et les couleurs, ça ne se discute pas... Certains raffolent du vert et d'autres le détestent... Etant donné que vous êtes plusieurs milliers à utiliser Julie, et que vous n'avez pas forcément tous les mêmes goûts que nos programmeurs, si l'aspect de Julie ne vous plaît pas, changez-le...

Ce que nous allons voir s'applique à la quasi totalité des fenêtres de Julie (comptabilité, agenda, relances, statistiques, etc.).



Pour modifier l'aspect graphique d'une fenêtre, appuyez sur les deux touches du clavier **Shift** et **Ctrl**, maintenez-les enfoncées et cliquez sur la fenêtre.



Le paramétrage des couleurs se divise en quatre catégories :

- ❶ : Paramétrage des couleurs des fenêtres et textes fixes (Fiche du patient)
- ❷ : Paramétrage des couleurs des boutons (Bouche, Imagerie...)
- ❸ : Paramétrage des couleurs des textes modifiables (Nom du patient, date de naissance...)
- ❹ : Paramétrage des couleurs des listes (Historique médical du patient)

Nouveaux pictogrammes

Si cette case est cochée, Julie appliquera la nouvelle interface du programme. Si vous préférez l'ancienne interface, décochez cette case, quittez puis redémarrez Julie afin que les modifications soient prises en compte.

Standard Windows

Si vous cochez cette case, Julie appliquera les couleurs définies dans les propriétés d'affichage de Windows.



Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez tout d'abord choisir un aspect type, parmi ceux qui sont fournis avec Julie, en ouvrant cette liste et en choisissant celui qui vous plaît. Le nom vous indique à peu près les teintes utilisées. Cliquez ensuite sur le bouton « Sélection ».

Ce bouton permet d'enregistrer d'autres modèles de couleurs.

Ce bouton permet de supprimer des modèles inutilisés.

Si cette case est cochée, le paramétrage effectué s'appliquera à l'ensemble des fenêtres, boutons ou textes de la catégorie sélectionnée au préalable.

Mais vous pouvez aller beaucoup plus loin et choisir manuellement les couleurs à utiliser pour chaque fenêtre, et si celle-ci comporte des onglets, comme par exemple la fiche du patient, choisir une couleur différente pour chaque onglet...

Vous pouvez mettre une image ou une texture en tant que fond, ou bien définir une couleur qui pourra être unie ou dégradée.

Pour choisir une image, cliquez sur ce bouton, et dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionnez l'image au format BMP ou DIB de votre choix. Cette image peut se trouver dans le répertoire de Julie ou dans tout autre. Si le rendu ne vous plaît pas, cliquez de nouveau sur ce bouton et choisissez une autre image...

Il est préférable de prendre des textures telles que acajou, briques ou chêne, mais vous pouvez également choisir des photos. Dans ce cas, faites attention à ne pas prendre des images trop sombres afin que les libellés de la fenêtre restent lisibles.

Si vous préférez définir une couleur de fond, commencez par cliquer sur ce bouton situé en haut à gauche.

Dans la fenêtre qui s'ouvre, vous pouvez choisir une des couleurs de base de Windows, ou bien la sélectionner en cliquant dans la palette située à droite, et en ajustant l'intensité avec l'ascenseur à droite de la palette.

Ajouter aux couleurs personnalisées

Lorsque la couleur affichée vous convient, mémorisez-la en cliquant sur le bouton « Ajouter aux couleurs personnalisées ». Ceci vous permettra de faire des dégradés, comme nous allons le voir un peu plus bas.



Pour terminer, cliquez sur « Ok ». La fenêtre se referme, et la couleur choisie vient remplir de façon uniforme l'ensemble de la fenêtre. Vous pouvez vous arrêter là et garder cette couleur unie comme couleur de fond.



Mais vous pouvez aussi faire un dégradé, horizontal ou vertical, à l'aide de ces deux autres boutons situés à droite et en bas de la fenêtre.



Pour faire un dégradé horizontal, cliquez sur ce bouton. La même fenêtre apparaît. Vous pouvez y choisir un couleur totalement différente, mais le dégradé sera plus joli si vous choisissez une teinte identique à la première avec un ton plus clair ou plus foncé.

Pour cela, cliquez sur la couleur mémorisée. Le curseur se positionne automatiquement sur la palette au même emplacement que précédemment, et il ne vous reste plus qu'à déplacer l'ascenseur situé à droite vers le haut ou le bas pour éclaircir ou assombrir la teinte. Cliquez sur « Ok » pour terminer.



Si vous préférez un dégradé vertical, cliquez sur cet autre bouton et procédez de la même manière.



Ce bouton permet de choisir la couleur du texte.

Sélectionnez la couleur puis cliquez sur « Ajouter aux couleurs personnalisées » afin de mémoriser la couleur sélectionnée.



Vous à l'aide de ce bouton, arrondir ou non les angles des zones de saisies.



Ce bouton permet d'ombrer le contour des boutons.



Ce bouton applique une ombre sur les zones de texte modifiable.



Lorsque le fond vous plaît, cliquez sur ce bouton pour refermer la fenêtre...

Si la fenêtre comporte des onglets, comme par exemple la fiche du patient ou la fiche du cabinet, vous pouvez définir un fond différent pour chaque onglet...

Fichier des patients

Le centre de Julie

Le fichier des patients est le point névralgique autour duquel tourne tout le programme Julie. C'est à partir de cette fiche que va s'articuler toute votre activité quotidienne.

Lorsque vous accédez au programme, une fiche vierge apparaît à l'écran. Cette fenêtre se décompose en 4 parties:

A droite la fiche du patient proprement dite.

A gauche, les boutons de sélection donnant accès aux fonctions les plus souvent utilisées.

Tout en haut se trouvent les différentes options du menu déroulant.

Elles vous donneront accès aux fonctions secondaires du programme ou à celles que vous utilisez moins fréquemment, telles que les paramétrages, les statistiques, la comptabilité, etc.

Sous le menu déroulant se trouvent les boutons de sélection du cabinet, ainsi que le nom du praticien qui utilise le poste, et à droite la date du jour pour mémoire.

Fiche du patient

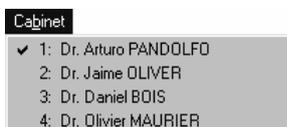
La fiche du patient est en réalité composée de nombreux renseignements qui se trouvent dans plusieurs fichiers et auxquels on peut accéder par différentes options; En effet il serait impossible d'afficher toutes les données liées à un patient sur un seul écran.

Ce que l'on nommera dans la suite de ce manuel 'Fiche du patient' correspond à la fenêtre que vous pouvez voir lorsque vous accédez à Julie. Cette fiche se décompose elle même en 9 parties : La partie supérieure qui est toujours visible, et 8 onglets situés en dessous qui donnent accès, en cliquant dessus, à d'autres informations concernant le patient.

Par défaut c'est toujours l'onglet « Patient» qui est sélectionné. Cette partie contient les renseignements administratifs du patient. Toutes les rubriques de la fiche

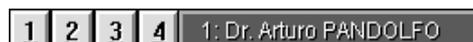
patient sont expliquées en détail au chapitre « Création d'une fiche patient ».

Sélection du cabinet



Chaque praticien travaillant avec Julie possède un numéro d'ordre que vous pouvez visualiser en déroulant l'option 'Cabinet' du menu déroulant. Ces numéros sont reportés sur des boutons situés en dessous du menu déroulant afin d'en faciliter l'accès.

Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, vous ne verrez pas de boutons numérotés, et cette partie ne vous concerne pas. Si vous êtes 4 praticiens vous verrez 4 boutons...



Le praticien ne doit pas en principe changer de cabinet. Une fois qu'il a sélectionné son cabinet le matin, il peut ignorer ces boutons pour le reste de la journée. Le secrétariat, par contre pourra naviguer d'un praticien à l'autre pour saisir des paiements, imprimer des feuilles S.S., faire les relances, etc.

Pour changer de cabinet vous pouvez utiliser trois méthodes:

- a) Appuyez sur le chiffre correspondant au cabinet voulu sur le pavé numérique.
- b) Cliquez sur le bouton correspondant au numéro du cabinet voulu.
- c) Ouvrez le menu déroulant « Cabinet » et sélectionnez le cabinet dans la liste qui s'affiche.

Nouveau

Création d'une fiche patient

Lorsqu'un patient vient au cabinet pour la première fois vous devez lui créer une fiche personnelle. Pour cela appuyez sur la touche « Inser» ou bien cliquez sur le bouton « Nouveau» situé en haut à gauche de la fiche (vous pouvez également y accéder en ouvrant le menu déroulant « Fiche» et en sélectionnant l'option « Nouveau patient»).

Dans la partie supérieure de la fiche nous trouvons dans l'ordre:

Civilité

Vous pouvez taper la civilité ou plus simplement la sélectionner dans la liste en cliquant sur le bouton situé à droite du champ.

Attention! Si vous tapez la civilité vous devez respecter la codification suivante:

'**M.**' ou '**Mr**' pour Monsieur, '**Mme**' pour Madame, '**Mlle**' pour Mademoiselle et '**Dr**' pour Docteur. Ceci afin que le programme puisse transformer cette civilité abrégée en civilité complète dans les textes personnalisés du traitement de textes.

Nom du patient

C'est la seule rubrique obligatoire pour pouvoir enregistrer la fiche. Tant que le nom n'est pas tapé, le bouton « Enregistrer» restera inactif.

Vous pouvez constater que, quel que soit l'état du clavier, le nom est automatiquement transformé en majuscules au fur et à mesure que vous le tapez.

Prénom du patient

Après avoir tapé le prénom du patient et appuyé sur « Entrée», Julie transformera automatiquement l'initiale en majuscule, vous n'avez donc pas à vous en soucier.

Lorsque vous avez défini le nom et le prénom du patient (et que vous avez appuyé sur « Entrée» après le prénom), Julie va vérifier si le patient n'a pas déjà une fiche; ceci afin d'éviter que vous créiez par erreur deux fiches pour le même patient. Si Julie trouve une (ou plusieurs) fiche ayant les mêmes nom et prénom elle vous le signalera et l'affichera dans une fenêtre secondaire.

*** IL EXISTE DES HOMONYMES ***		
Dossier	NOM	Né(e) le
261	OLIVER Sophie	15/03/84



Si le patient est vraiment un homonyme (la date de naissance est indiquée afin d'aider à les différencier), alors cliquez sur le bouton « Continuer » afin de compléter la nouvelle fiche.



Si par contre c'est le même patient qui a déjà une fiche, dans ce cas cliquez sur le bouton « Rechercher » afin d'abandonner la création de la fiche et accéder directement à la fiche déjà existante.

N° du cabinet à qui appartient la fiche

Par défaut Julie propose le numéro du cabinet en cours (affiché en haut à gauche). Si vous tapez un numéro supérieur au nombre de praticiens définis, le programme vous le signalera par un bip sonore et refusera la valeur. Le fait qu'un patient soit affecté à un praticien n'empêche pas qu'il puisse être soigné par n'importe lequel des autres praticiens du cabinet. Julie saura automatiquement trier les actes faits par chacun des praticiens et ne proposera lors de l'impression des feuilles ou de l'encaissement des paiements que ce qui concerne le praticien qui est à l'écran.

Date de naissance

Cette rubrique sans être obligatoire, doit être remplie si le patient est un enfant de moins de 13 ans. Dans le cas contraire Julie considérera que le patient est un adulte et ne fera pas le calcul tarif enfant si vous traitez une dent adulte.

L'âge du patient sera bien sûr constamment actualisé en fonction de la date du jour.

Dès que vous avez tapé la date de naissance du patient, Julie inscrira entre parenthèses son âge. Si le patient a moins de 13 ans, le programme affichera son âge en années et mois (ceci peut avoir son importance en orthodontie), s'il a 13 ans ou plus, le programme n'affichera son âge qu'en années.

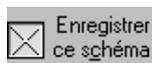
Dents de lait

Si l'âge du patient est inférieur à 13 ans, vous voyez apparaître le bouton ci-contre qui vous donne accès au schéma dentaire initial du patient afin d'y indiquer les dents de lait de celui-ci.

Par défaut toutes les dents de lait sont affichées (11 à 15, 21 à 25, etc.). Pour retirer une dent de lait, cliquez simplement dessus. La dent devient jaune pour indiquer que c'est une

dent adulte. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur la dent pour faire réapparaître la dent de lait (blanche).

Lorsque vous avez terminé de définir le schéma des dents de lait, cliquez n'importe où en dehors du schéma. Celui-ci se refermera automatiquement.



En même temps que le schéma dentaire se referme, une case à cocher « **Enregistrer ce schéma** » apparaît. Cette case est cochée par défaut afin que vos modifications soient prises en compte. Si vous décochez la case, les modifications que vous aurez pu faire sur le schéma ne seront pas mémorisées.

N° de Sécurité Sociale

Afin de vous faciliter la tâche, Julie vous propose par défaut les 5 premiers chiffres (sexe, année et mois de naissance) du numéro S.S. à condition bien sûr que vous ayez rempli les rubriques civilité et date de naissance comme indiqué précédemment.

De plus, si vous avez coché la case « **Contrôle du numéro Sécu.** » dans la fenêtre des options (voir chapitre « **Options** »), la saisie du reste du numéro sera gérée par Julie afin d'insérer des espaces aux endroits appropriés.

Si le numéro tapé est faux (les deux derniers chiffres permettent de vérifier la cohérence du numéro), celui-ci sera affiché en rouge afin d'attirer votre attention. Si le numéro s'affiche en noir, c'est qu'il est correct.

La case à cocher située à gauche du numéro de Sécurité Sociale permet de préciser si ce numéro est celui de l'assuré ou non. Si le numéro que vous tapez ici est celui du patient mais pas de l'assuré, laissez la case décochée. Lors de l'impression des feuilles de soins Julie ira lire le numéro de l'assuré dans sa fiche (ceci naturellement n'est valable que si l'assuré a une fiche). Si par contre c'est le numéro de l'assuré que vous indiquez ici, cochez la case afin de le préciser à Julie.

Dossier

Dossier

Julie vous propose par défaut un numéro de dossier qui correspond à la dernière fiche créée augmentée de 1. Chaque fiche doit obligatoirement avoir un numéro de dossier différent. Si jamais vous essayez d'attribuer un numéro qui est déjà pris, Julie vous le signalera au moment de l'enregistrement et refusera d'enregistrer tant que vous n'aurez pas tapé un numéro non encore utilisé.

Julie tient à jour deux numéros: celui que vous pouvez définir, et un autre situé à droite, qui n'est pas accessible et qui est utilisé par le programme pour retrouver les différentes données liées à la fiche (soins, observations, devis,...). Ce numéro 'interne' n'est affiché qu'à titre indicatif et pourra éventuellement vous être demandé par un de nos techniciens pour la maintenance de votre fichier.

Si à la place de numéros vous tapez un code contenant des lettres, celui-ci sera accepté mais lors de la création de la prochaine fiche Julie proposera comme numéro celui interne incrémenté de 1.

Remarque importante



Vous pouvez inscrire dans cette rubrique une remarque importante que vous souhaitez pouvoir lire dès qu'apparaît la fiche du patient.

Nous verrons au chapitre « Observations cliniques sur le patient » qu'il est possible de recopier automatiquement ici une ligne quelconque des observations cliniques.

Le texte de cette rubrique est affiché en rouge afin de le faire ressortir du reste de la fiche.



Carte lue

Si vous avez un lecteur de cartes SESAM Vitale, et le patient une carte Vitale, Julie cochera automatiquement cette case dès que la carte du patient aura été lue. En même temps qu'un certain nombre de rubriques de la fiche seront automatiquement complétées avec les informations contenues sur la carte (voir chapitre « **Carte Vitale** »). Cette case est gérée par Julie et n'est pas accessible. Si elle est décochée, c'est que la carte du patient n'a pas été lue.

Onglet « Patient »

Dans l'onglet « **Patient** » vous allez pouvoir inscrire les informations concernant le patient proprement dit :

Adresse du patient

Inscrivez dans la première ligne l'adresse du patient et complétez-la éventuellement sur la deuxième ligne (Bâtiment, résidence, étage, etc.).

Si le patient n'est pas payeur, trois cas peuvent se présenter:

- a) s'il habite à la même adresse que le payeur, il est inutile de remplir ces
rubriques, le programme les recopiera automatiquement à partir de la
fiche du payeur (voir ci-après).
- b) s'il habite à une autre adresse que le payeur, précisez ici l'adresse du patient.
- c) si le payeur n'est pas dans le fichier (ce qui est déconseillé), précisez ici
l'adresse du payeur afin que les courriers de relances lui soient adressés.

*En cas d'erreur ou de faute de frappe, vous pouvez effacer une ville de la liste en déplaçant le curseur dessus avec les flèches de direction puis en appuyant sur la touche « **Suppr** » (ne cliquez pas dessus avec la souris car cela à pour effet de refermer la liste).*

Les rubriques « **Code Postal** » et « **Ville** » sont gérées par le programme et vont s'enrichir au fur et à mesure que vous créez des fiches patients. Si par exemple vous créez la fiche d'un patient demeurant à GAGNY (93220), vous allez rentrer ces deux informations; Julie ne les trouvant pas dans sa liste, les mémoriserait automatiquement. Lorsque vous créez la fiche d'un autre patient habitant à GAGNY, il vous suffira d'ouvrir la liste des villes, et de sélectionner GAGNY pour qu'automatiquement le code postal et la ville s'inscrivent dans les deux rubriques. Les patients d'un cabinet provenant pour la plupart de villes ou villages alentour du cabinet, après quelque temps d'utilisation du programme vous n'aurez plus à taper le nom des villes et les codes postaux, il vous suffira de les sélectionner dans la liste.

Astuce : Si la liste est longue, vous pouvez ouvrir la liste puis taper la première lettre de la ville afin de positionner automatiquement le curseur sur la première ville commençant par la lettre tapée. Il vous suffira ensuite si ce n'est pas la bonne ville, de descendre de 2 ou 3 lignes pour atteindre la ville souhaitée.

N° de téléphone personnel

Inscrivez ici le numéro de téléphone du patient. Si le patient n'est pas payeur vous pouvez laisser la rubrique vide, Julie la complétera à partir de la fiche du payeur (voir « **Onglet payeur** »).

N° de téléphone professionnel

Profession

Inscrivez éventuellement dans ces deux rubriques le numéro de téléphone professionnel et la profession du patient.

Adresse e-mail

Après avoir indiqué l'adresse de votre patient, vous pouvez en cliquant directement sur le bouton « **Email** »  envoyer un email à votre patient.

Un nouveau message s'ouvre automatiquement à l'écran, l'adresse de votre patient s'inscrit dans le champ destinataire, saisissez votre message puis envoyez votre e-mail.

Attention : Le message est stocké dans la boîte d'envoi de votre messagerie habituelle, vous devez l'ouvrir pour envoyer les messages en attente.

Nom usuel

Cette rubrique doit contenir le nom usuel par lequel le patient est connu par la Sécurité Sociale. Cette rubrique n'est utile que pour la télétransmission des feuilles, et l'information se trouve dans la carte Vitale et est mise à jour lors de la lecture de la carte.

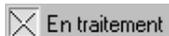
Rang gémellaire

En temps normal cette rubrique doit contenir le chiffre 1. Si le patient a un jumeau (ou plusieurs), le chiffre inscrit ici indiquera l'ordre de naissance. Si par exemple le patient est né le troisième de triplés, c'est le chiffre 3 qui sera inscrit ici. Rassurez-vous cette indication n'est obligatoire que pour la télétransmission, et est automatiquement lue sur la carte du patient (voir chapitre « **Carte Vitale** »).

Heure de naissance

Cette indication se trouve également sur la carte Vitale et est complétée lors de la lecture de la carte Vitale. Elle est facultative et peut rester vide.

Case à cocher « En traitement »



Vous pouvez laisser cette case désactivée, Julie la cochera automatiquement dès que vous saisirez un soin pour le patient. Elle n'est destinée qu'à vous signaler que le patient est en cours de traitement.

Lorsque vous signalerez à Julie que le traitement est terminé en ouvrant le menu déroulant « **Fiche** » et en sélectionnant l'option « **Fin de traitement** », Julie décochera automatiquement cette case.



Case à cocher « Plan de traitement »

Cette case n'est pas accessible. Julie la cochera automatiquement dès que vous aurez défini un plan de traitement pour le patient. Lorsque vous aurez validé tous les actes du plan de traitement, Julie décochera la case (voir chapitre « **Plan de traitement** »).

Date du premier soin : La date se met à jour à la saisie du 1er soin sur le patient

Date du dernier soin : La date se met à jour à la saisie du dernier soin sur le patient

Date du dernier devis validé : La date se met à jour lors de la validation du dernier devis

Date du dernier devis imprimé : La date se met à jour lors de l'impression du dernier devis

Sauf cas particulier, vous devez laisser ces rubriques vides. Elles seront complétées automatiquement par Julie au fur et à mesure que vous soignerez le patient ou que vous lui ferez un devis.

Prochain courrier à adresser et date d'envoi prévue

Ces deux rubriques ne sont pas accessibles à partir d'ici. La définition des courriers à adresser au patient (ou au payeur) ainsi que les dates auxquelles ils doivent être envoyés se fait en ouvrant le menu déroulant « **Fiche** » et en sélectionnant l'option « **Définir lettres du patient** » (voir chapitre « **Courriers à adresser au patient** »).

Adresser

le

L'indication reportée ici n'est qu'à titre informatif.

Rubriques personnalisables

La partie inférieure contient 3 rubriques personnalisables dont le libellé peut bien sûr changer en fonction de votre paramétrage (voir « **Fiche du cabinet** »). Ces rubriques sont libres et vous pouvez y inscrire ce que vous voulez.

Rubrique 1

Teinte des dents

Cette rubrique est facultative et peut rester vide. Elle fonctionne de la même façon que la liste des villes que nous avons vu un peu plus haut. A chaque fois que vous saisissez une teinte différente Julie la mémorisera. Il vous suffira par la suite, lorsque vous aurez créé un certain nombre de fiches, d'ouvrir la liste et de sélectionner la teinte dans celle-ci sans avoir besoin de la taper.

Comme pour les villes, vous pouvez effacer une des lignes de la liste en déplaçant le curseur dessus à l'aide des touches « **Flèche Haut** » et « **Flèche Bas** » du clavier, puis lorsque le curseur est placé sur la ligne à effacer, en appuyant sur la touche « **Suppr** » .

Vous pouvez obtenir la liste des codes SNIR auprès de la Sécurité Sociale

Numéro SNIR

Comme pour les villes, cette rubrique va s'enrichir des différents codes SNIR au fur et à mesure que vous créez des fiches patients. Si Julie ne trouve pas le code que vous venez de taper, elle vous le signalera et vous proposera de le créer. Dans la fenêtre qui s'affiche tapez le libellé correspondant au code SNIR.

Une fois le code défini avec son libellé, il vous suffira les prochaines fois de dérouler la liste, et de le sélectionner dans celle-ci.

Vous pouvez utiliser cette rubrique de deux façons:

- a) Vous vous astreignez à saisir le code pour tous les patients que vous soignez, auquel cas vous pourrez par la suite comparer les données mémorisées avec le relevé que vous adresse la Sécurité Sociale et vérifier s'il n'y a pas de différence entre les deux (voir chapitre « **SNIR** »).
- b) Vous ne voulez pas vous casser la tête avec tous ces codes, et vous faites confiance à la Sécurité Sociale. Dans ce cas, créez un seul code et affectez-le à tous les patients que vous créez. L'option « **SNIR** » (voir chapitre « **SNIR** ») vous permettra d'avoir des statistiques détaillées sur l'activité du cabinet: nombre d'actes et montants dans une période donnée.

Onglet « Payeur »

Cliquez sur l'onglet « **Payeur** » pour accéder à la partie 'financière' de la fiche.

Par défaut, lors de la création de la fiche, le programme considère le patient comme étant payeur et on retrouve donc les mêmes informations (civilité, nom et prénom) que dans la partie supérieure de la fiche.

Si le patient est payeur vous n'avez rien à faire dans cette partie de la fiche et vous pouvez passer à l'onglet « **AMO** ».

Numéro de la dernière relance

Date de la dernière relance

Les 2 seules informations dans cette partie sont la date de la dernière relance et le numéro d'ordre de celle-ci. Ces deux rubriques seront automatiquement mises à jour par Julie lorsque vous relancerez le patient (le payeur), vous n'avez donc en principe pas à les compléter.

Le patient est le payeur

Le payeur est dans le fichier

Important: Ne tapez que le nom du payeur sans le prénom car la recherche se fait exclusivement sur le nom.

Suivant

Précédent

Copier:

adresse
 téléphone

Le payeur est dans le fichier

Civilité, Nom & prénom du payeur

Si le patient n'est pas payeur (cas d'un enfant par exemple), décochez cette case. Automatiquement les rubriques situées au dessus deviennent actives vous donnant la possibilité de définir qui paye pour le patient.

Par défaut cette case est cochée ce qui veut dire que vous avez déjà créée la fiche du payeur et que vous allez pouvoir lier les deux fiches ensemble afin de créer une famille.

Si le payeur est dans le fichier:

Commencez à taper le nom du payeur; dès que Julie aura trouvé une fiche correspondant à ce que vous tapez, vous verrez apparaître instantanément au dessus le nom du payeur trouvé (le programme ne propose que les patients définis comme payeurs). Julie gère la saisie dynamiquement et cherche dans le fichier au fur et à mesure que vous tapez, le nom du payeur pouvant correspondre. Si le programme ne trouve aucune fiche correspondant au nom que vous avez tapé, le message « **LE PAYEUR N'EST PAS DANS LE FICHER** » vous le signalera.

Si après avoir tapé le nom, le payeur qui vous est proposé au-dessus ne correspond pas à celui que vous recherchez (homonyme), cliquez sur les boutons « **Suivant** » ou « **Précédent** » jusqu'à ce que le 'payeur' voulu soit affiché.

Les deux cases à cocher situées à droite vous permettent de recopier automatiquement l'adresse et (ou) les numéros de téléphone du payeur dans la fiche du patient. Si le patient habite à une autre adresse que le payeur laissez ces deux cases décochées.

Si le payeur n'est pas dans le fichier:

Décochez cette case et tapez la civilité, le nom et le prénom du payeur dans les 3 rubriques situées au dessus. Bien que le payeur ne soit pas dans le fichier, ces éléments seront mémorisés avec la fiche du patient, et les courriers de relance seront adressés à l'adresse indiquée dans l'onglet « **Patient** » mais au nom défini ici (et pas au nom du patient).

Onglet « AMO »

Cliquez sur l'onglet « **AMO** » pour accéder à la définition de l'Aide Médicale Obligatoire. Si vous ne télétransmettez pas

les feuilles de soins et si vous ne pratiquez pas le Tiers payant, il n'est pas indispensable de compléter cette partie de la fiche.

Si vous avez un lecteur de cartes SESAM-Vitale, le simple fait de glisser la carte du patient dans celui-ci et de demander à Julie de lire la carte (voir chapitre « **Carte Vitale** ») complètera automatiquement toutes les rubriques de cette page (sauf la partie « **Flux Iris non sécurisé** » située en dessous).

Si vous n'avez pas de lecteur de cartes et si vous pratiquez le Tiers payant il vous faudra remplir ces rubriques manuellement à partir des renseignements contenus sur la carte Sécurité Sociale du patient (essentiellement les rubriques « **Qualité** », « **Régime** », « **Caisse** » et « **Code couverture** » ainsi que la case « **Droits ouverts** »). Dans le cas contraire les calculs de remboursement du Tiers payant risquent d'être faux.

Commencez par ouvrir la liste « **Qualité** » et sélectionnez celle qui convient au patient (Assuré, conjoint, enfant, etc.).



Qualité Assuré

Ouvrez ensuite la liste « **Régime** » et sélectionnez celle qui correspond au patient (Régime général, SNCF, Régime agricole, etc.)



Régime REGIME AGRICOLE

Ouvrez la liste « **Caisse** » et cherchez dans celle-ci la Caisse du patient. En fonction du régime sélectionné, Julie affichera la liste des Caisses existantes.



Caisse 465 - CAHORS

Si par exemple vous avez sélectionné le régime « **Port Autonome de Bordeaux** » vous ne trouverez dans la liste des Caisses que « 331 - Caisse de prévoyance du personnel autonome du port de Bordeaux ». Si par contre vous avez sélectionné « Régime général », vous aurez le choix dans une liste de 132 Caisses. Cette information n'est utile que pour la télétransmission.

Centre **0000**

Certaines Caisses peuvent avoir plusieurs Centres. Si tel est le cas de celle que vous avez sélectionné, précisez dans cette rubrique le Centre où est affecté le patient. Cette information n'est utile que pour la télétransmission.

La rubrique « **Code couverture** » permet de définir le type de couverture du patient. Ouvrez la liste et sélectionnez celle qui lui convient.

Code couverture Pas d'affection Longue Durée

code gestion **A1**

Cette information n'est utile que pour la télétransmission SESAM-Vitale et sera automatiquement définie lors de la lecture de la carte du patient.

0 0200

En fonction du « **Code couverture** » sélectionné et des cases cochées, Julie mettra à jour les 2 rubriques situées à droite du « **Code couverture** » ainsi que le tableau situé en dessous.

	Accident DC/VP	ALD	Cas général
taux de base	-	100,00%	ni exonération, ni modulation
Justificatif exonération		Soins relatifs aux ALD	Pas d'exonération
	100% limité aux soins relatifs à l'affection liste		

Encore une fois, toutes ces informations sont contenues dans la carte Vitale du patient et seront automatiquement complétées en demandant à Julie de lire cette carte.

Non sécurisé

Non sécurisé signifie que les indications que nous venons de voir n'ont pas été lues sur la carte Vitale.

Si vous complétez manuellement les renseignements précédents (« **Qualité**», « **Droits ouverts**», « **Régime**», « **Caisse**», « **Centre**», « **Code couverture**»,...) et que vous télétransmettez les feuilles (le patient n'a pas sa carte Vitale), vous devrez en plus ouvrir la liste « **Justificatif** » et sélectionner le justificatif fourni par le patient pour attester de sa couverture :

Justificatif Carte Assuré Social, consultation télématique

Si le patient ne fournit aucun justificatif et que vous acceptez néanmoins de le soigner, sélectionnez « **Aucune pièce justificative** ».

Justificatif

Si vous avez sélectionné « **Carte Assuré Social** », précisez en dessous la date de validité de la carte (date d'expiration des droits) ainsi que le code porté sur la carte.

Ces informations seront transmises à la Sécurité Sociale en même temps que les feuilles de soins.

Onglet « DROITS »

Cliquez sur l'onglet « **DROITS** » pour consulter les périodes de droits AMO /AMC du patient. Ces informations apparaissent uniquement si elles sont précisées sur la carte vitale. Elles ne peuvent être modifiées par l'utilisateur.

Pour les praticiens concernés par le parcours de soins, vous pouvez définir ici les informations du patients au regard du parcours de soins : situation et nom du médecin traitant.

Onglet « PERIODES »

Si le patient est concerné par une ALD, cliquez sur l'onglet « **PERIODES** » pour consulter les périodes de droits ALD du patient.

Vous pouvez, si le patient présente une attestation papier, ajouter ou étendre une période de droits ALD :

Entrer en modification de la fiche patient : Cliquez sur :

Pour ajouter une période de droits ; cliquez sur le « + »

Période de droits					
	Début	Fin	ALD		Situat.
		19/10/1995	Pas d'ALD	<input type="checkbox"/>	0100
	20/10/1995	31/12/2008	Taux cond - ALD de la liste	<input type="checkbox"/>	0100
	01/01/2009		Pas d'ALD	<input type="checkbox"/>	0100

01/01/2009	01/01/2010	Taux cond - ALD mult/inval.	ALT ↓
------------	------------	-----------------------------	----------

Enregistrer la fiche patient en cliquant sur :

Période de droits			
Début	Fin	ALD	Situat.
	19/10/1995	Pas d'ALD	<input type="checkbox"/> 0100
20/10/1995	31/12/2008	Taux cond - ALD de la liste	<input type="checkbox"/> 0100
01/01/2009	01/01/2010	Taux cond - ALD mult/inval.	<input type="checkbox"/> 0100
02/01/2010		Pas d'ALD	<input type="checkbox"/> 0100

La période de droits a été modifiée et une nouvelle ligne a été créée commençant au 02/01/2010 qui spécifie l'arrêt de la période ALD.

Carte lue



Si vous modifiez les périodes de droits ALD la case « **carte lue** » se décoche et l'envoi d'une feuille de soins électronique sécurisée sera toujours possible mais une information supplémentaire passera dans le flux indiquant un forçage des Droits ALD.

Onglet « ASSURE »

Cliquez sur l'onglet « **ASSURE** » pour accéder aux informations sur les accidents du travail et codes service lus carte.

Trois sections sont réservés pour les accidents du travail : caisses destinataires, code et date. Les données relatives aux accidents du travail ne sont pas modifiables.

En revanche, vous pouvez préciser un code service AMO ou bénéficiaire avec sa date de validité.



Carte lue

Si vous modifiez un code service AMO ou bénéficiaire avec sa période de validité, la case « **carte lue** » se décoche et l'envoi d'une feuille de soins électronique sécurisée sera toujours possible mais une information supplémentaire passera dans le flux indiquant un forçage code service.

Onglet « AMC »

Cliquez sur l'onglet « **AMC** » pour accéder à la définition du Tiers payant du patient.

Si vous ne pratiquez pas le Tiers payant et si le patient ne bénéficie pas de la CMU (Couverture Maladie Universelle), vous n'avez pas besoin de compléter cette partie de la fiche.

Nom de la mutuelle

Ouvrez la liste « **Mutuelle** » et sélectionnez dans celle-ci la mutuelle du patient.



Il faut naturellement que vous ayez au préalable défini cette mutuelle ainsi que les taux de remboursement qu'elle pratique (voir chapitre « **Tiers-payant (Mutuelles) / Définition des mutuelles** »).

Cette rubrique est liée avec la case à cocher « **Tiers-Payant** » « **Sur AMC** » située en dessous. Si vous définissez ici le nom de la mutuelle mais que vous ne cochez pas cette case, Julie considérera que celle-ci est une mutuelle complémentaire ne pratiquant pas le tiers payant, et n'en tiendra pas compte dans la gestion du Tiers-Payant.

Ouvrez ensuite la liste située en dessous et sélectionnez le type de contrat à appliquer (voir chapitre « **Tiers-payant (Mutuelles) / Définir les garanties** »). Julie se basera sur les taux de remboursements définis dans ce type de contrat pour calculer les sommes dues.

Contexte	
Date examen des droits	22/01/2008
Mode	TP AMO/TP AMC
Droits AMC	Droits ouverts
	Transmission des informations AMC.
Récapitulatif	
MUTNUM	CMU Complémentaire Caisse 99999997
Date de droits	du 01/01/2003 au 31/12/2008
Indicateur de traitement :	62 - Bénéficiaire de la CMU Tiers payant réglementaire. Pas d'éclatement possible.
Honoraires : O	Hospitalisation : O
Pharmacie : O	Forfait journalier : O
Transport : O	ind. chambre : N
Proth. dentaires : O	Frais d'accompagnement : N
Convention lue	Non

Si le patient vous remet sa carte Vitale et que sa mutuelle est reconnue par la Sécurité Sociale, dans ce cas un récapitulatif sur sa situation sera automatiquement complété lors de la lecture de la carte Vitale.

Dans le cas d'un CMU, par exemple, Julie cochera automatiquement les cases tiers-payant AMO / AMC et CMU. Ces informations seront télétransmises.

Cases à cocher « Tiers-Payant »

Tiers-payant	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

Si vous pratiquez le Tiers-Payant, cochez la case « **Sur A.M.C.** », et sélectionnez dans la liste « **Mutuelle** » située au dessus le nom de la mutuelle Tiers payant du patient.

Le programme fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient et par la mutuelle lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, et dans la mutuelle pour la part concernant celle-ci.

Tiers-payant	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

Si vous pratiquez le Tiers payant avec la Sécurité Sociale, c'est à dire si vous vous faites rembourser directement par la Sécurité Sociale les sommes qui lui incombent, dans ce cas cochez la case « **Sur A.M.O.** ». Julie fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient et par la Sécurité Sociale lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, et dans la mutuelle pour la part concernant la CPAM (voir chapitre « Tiers-payant (Mutuelles) / Règlements directs de la CPAM »).

Tiers-payant	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M. <u>Q</u> .
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M. <u>C</u> .

Si vous pratiquez le Tiers payant aussi bien avec les mutuelles complémentaires qu'avec la Sécurité Sociale, dans ce cas cochez les deux cases et sélectionnez dans la liste des mutuelles le nom de la mutuelle complémentaire. Lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, Julie fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient, par la mutuelle complémentaire et par la Sécurité Sociale, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, dans la mutuelle pour la part concernant celle-ci, et dans la CPAM pour la part qui la concerne.

Définition d'une attestation AMC

Si vous souhaitez gérer le tiers-payant AMC indiqué sur l'attestation papier AMC que vous présente votre patient.

Modifier

Cliquer sur « **Modifier** » en haut à gauche de la fiche patient.

Attestation

Saisie d'une attestation AMC 

Cliquer ensuite sur « **Saisie d'une attestation AMC** ».

 Saisie d'une attestation 

Si des informations avaient déjà été entrées, ce bouton vide les champs de l'attestation pour en saisir une nouvelle.



Reporter ici les informations inscrites sur l'attestation AMC :

Sélectionner le type de prise en charge :

CMU

Sortant de CMU

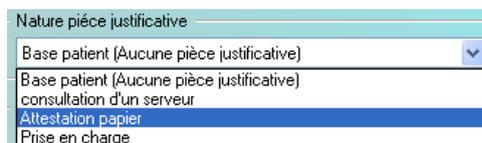
AMC-Mutuelle

AME

Sélectionner le type de gestion :

Gestion unique (les parts AMO / AMC sont gérés par un même organisme).

Gestion séparée (la part complémentaire est gérée par un autre organisme).



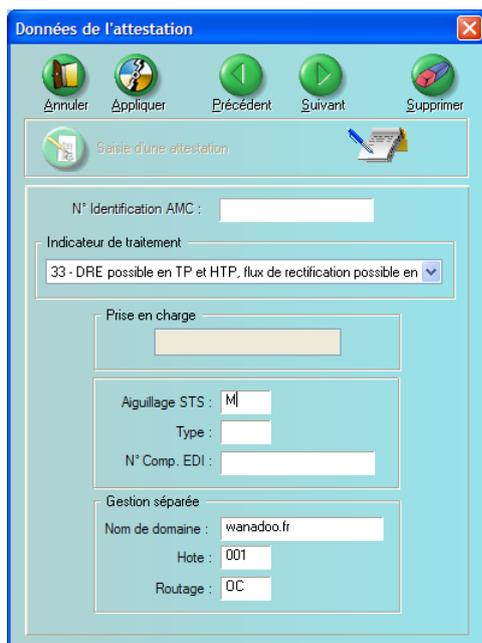
Si vous avez sélectionné une gestion unique, saisir ensuite le « **N° de mutuelle** ».

Si vous avez sélectionné une gestion séparée, saisir ensuite le « **N° AMC** ».

Taper le n° d'adhérent.

Sélectionner la nature de la pièce justificative.

Saisir la date de période de droit et cliquer sur « **suivant** ».



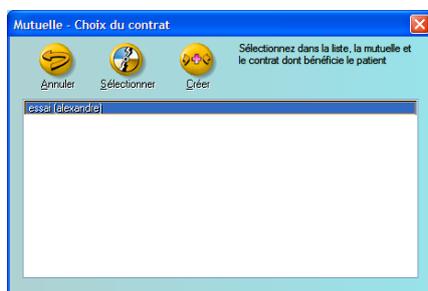
Si'il existe, taper le N° identification AMC.

Sélectionner l'indicateur de traitement dans la liste.

Si vous avez sélectionné « **prise en charge** » en nature de pièce justificative, le champ « **prise en charge** » s'active. Tapez ici la référence de la prise en charge.

Tapez ensuite les données spécifique sesam-vitale : code STS / type / n° comp. EDI / nom de domaine / identifiant hôte et code routage.

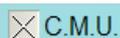
Cliquer sur « **appliquer** » pour valider l'attestation.



Si le n° de convention n'existe pas, vous pouvez l'enregistrer dans le contrat d'une mutuelle ou créer un nouveau contrat voir une nouvelle mutuelle.

Contexte	
Date examen des droits	22/01/2008
Mode	TP AMO TP AMC
Droits AMC	Droits ouverts
	Transmission des informations AMC.
Récapitulatif	
	Organisme en gestion séparée
N° AMC	1100000000
N° adhérent	12313214
Début droits	01/01/2008
Fin droits	01/01/2009
Indicateur de traitement :	33 - DRE possible en TP et HTP, flux de rectification possible entre AMO et AMC
Code routage	OC
Code aiguillage STS	M
adresse	001@wanadoo.fr

Le contexte tiers-payant s'affiche alors dans l'onglet AMC du patient avec le récapitulatif de l'attestation que vous venez d'entrer.



Si le patient bénéficie de la Couverture Maladie Universelle (CMU), Cette case se cochera automatiquement après l'enregistrement de l'attestation CMU. Par la même occasion « **Sur AMO** » et « **Sur AMC** » seront cochés également.

Pour pouvoir gérer les remboursements de la CMU vous devez créer une mutuelle que vous nommerez par exemple CMU dans laquelle vous définirez les taux de remboursement à 100% des actes pris en charge par la CMU, (voir chapitre « **Tiers payant (Mutuelles) / Définition des mutuelles** »).

Nota : Les patients bénéficiant de la CMU peuvent ne pas être pris en compte par le programme lors des relances d'impayés.

Carte Vitale

Nous avons vu en détail les différents éléments composant la fiche du patient. Certaines rubriques sont facultatives et peuvent rester non définies, d'autres par contre sont obligatoires, en particulier si vous télétransmettez les feuilles de soins (FSE) ou si vous pratiquez le Tiers payant.

Si vous télétransmettez par le protocole SESAM-Vitale, le simple fait de glisser la carte du patient dans le lecteur et de demander à Julie de la lire va automatiquement remplir un grand nombre des informations obligatoires.



Pour cela, après avoir mis en place dans le lecteur la carte du patient, cliquez sur ce bouton situé en haut à gauche de la fenêtre (au dessus du bouton « **Chercher** »).

La première fois que vous accédez au lecteur de cartes, Julie vous demandera de taper votre code confidentiel de professionnel de santé. Veillez bien à taper correctement ce code car si vous vous trompez plus de 3 fois, votre CPS

(Carte Professionnelle Santé) sera « **grillée** », et vous devrez entrer en contact avec la CNAM pour en obtenir une autre...

Tant que vous ne retirerez pas votre carte CPS du lecteur, Julie ne vous demandera plus de taper le code. Donc, en règle générale, vous n'aurez à taper ce code qu'une fois par jour.

Une fois le code tapé, Julie va lire le contenu de la carte du patient et l'affichera dans une fenêtre. S'il y a plusieurs patients pris en charge (assuré, conjoint, enfants, etc.), ceux-ci apparaîtront également dans la liste.

- Si un des membres n'a pas encore de fiche créée dans Julie, son nom s'affiche en rouge.
- S'il a déjà une fiche mais que son contenu diffère des renseignements contenus dans la carte, son nom s'affiche en bleu.
- Si le nom s'affiche en noir, c'est que la fiche correspond aux données contenues dans la carte.

Pour pouvoir télétransmettre par le protocole SESAM-Vitale il faut **obligatoirement** que les données contenues dans la fiche Julie correspondent avec celles contenues dans la carte de santé (sans quoi les feuilles risquent d'être refusées par la Sécurité Sociale lors de la télétransmission).



Donc, en temps normal, s'il y a un ou plusieurs noms qui s'affichent en bleu ou en rouge, cliquez sur le bouton « **Enregistrer toute la famille** » afin que Julie mette à jour les fiches de tous les patients contenus dans la carte.

Il est fortement conseillé de créer la fiche du payeur et de l'assuré (s'ils sont différents) afin de bénéficier de toutes les fonctionnalités de Julie.

Quoi que cela ne soit pas recommandé, vous pouvez préférer ne créer que les fiches des patients que vous soignez, et pas l'ensemble des membres de la famille.

Pour cela, cliquez sur le nom du patient, puis :

Si le nom est en rouge sélectionnez l'option « **Créer un nouveau dossier** »

▶ Créer un nouveau dossier

- Si vous êtes sûr que le patient n'a pas encore de fiche, sélectionnez l'option « **Créer un nouveau dossier** ».
- Si par contre, malgré qu'il soit en rouge, vous savez (ou croyez) qu'il a déjà un dossier, le bouton « **Autre homonyme** » va vous permettre de le vérifier. Ceci peut se produire dans le cas où vous avez créé la fiche manuellement avec une orthographe différente, ou bien dans le cas d'un couple. Vous avez créé la fiche au nom de Mme DUPONT alors qu'elle est connue à la Sécurité Sociale sous son nom de jeune fille.

Autre homonyme

Dans ce cas, cliquez sur le bouton « **Autre homonyme** ». Dans la fenêtre qui s'ouvre, tapez la ou les premières lettres du nom et appuyez sur « **Entrée** ».

Julie affichera tous les patients dont le nom commence par les lettres tapées. Vérifiez dans cette liste si le patient s'y trouve. Si c'est le cas, double-cliquez dessus afin de le sélectionner. La fenêtre se referme, et Julie sait maintenant que c'est cette fiche qui doit être mise à jour avec les données contenues sur la carte Vitale. Sélectionnez l'option « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** » étant donné que ce patient possède déjà une fiche.

Dans le cas d'une épouse, si vous ne trouvez pas dans la liste le nom qui est indiqué sur la carte Vitale, tapez le nom du mari et vérifiez dans la liste si elle ne s'y trouve pas à ce nom. Si c'est le cas, procédez comme précédemment en double-cliquant dessus, puis en sélectionnant le bouton « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** ». Lorsque vous cliquerez sur le bouton « **Enregistrer** », Julie modifiera le nom de la fiche afin qu'il concorde avec celui inscrit sur la carte.

▶ Mettre à jour le dossier ci-dessous:



Si le nom est en bleu sélectionnez l'option « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** »

Cliquez ensuite sur le bouton « **Enregistrer cette fiche** ».

Procédez de la même façon pour les différentes fiches de la liste à créer ou mettre à jour.

Pour appeler la fiche d'un des patients de la liste, cliquez sur son nom afin de le sélectionner puis cliquez sur le bouton « **Rechercher** ». La fenêtre se referme et la fiche du patient apparaît à l'écran.

Dès que la carte a été lue, et la fiche du patient éventuellement mise à jour, la case « **Carte lue** » située en haut à droite de la fiche sera automatiquement cochée par Julie. Cette case est gérée par Julie et n'est pas accessible.

Carte lue

Si cette case n'est pas cochée, cela voudra dire que le patient n'a pas présenté sa carte de santé, et donc la télétransmission par SESAM-Vitale ne sera pas possible en mode sécurisé. Vous pourrez quand même faire une télétransmission mais uniquement en mode non sécurisé (voir chapitre Onglet « AMO »).

Chercher la fiche d'un patient

Si le patient qui est au fauteuil possède déjà sa fiche, vous disposez de plusieurs méthodes pour demander à Julie d'afficher celle-ci à l'écran. :

- A partir de la carte Vitale
- Par la méthode traditionnelle, sans la carte Vitale
- En liaison avec le cahier de rendez-vous (voir chapitre « Fiche du prochain rendez-vous »).

Vous pouvez indifféremment utiliser l'une ou l'autre de ces méthodes.

A partir de la carte SESAM-Vitale



Insérez la carte du patient dans le lecteur, puis cliquez sur ce bouton situé au dessus du bouton « **Chercher** ».

Julie va lire la carte et affiche dans une fenêtre la liste de tous les membres de la famille contenus dans celle-ci.



Si le nom du patient apparaît en noir, cela veut dire que sa fiche est à jour. Dans ce cas il vous suffit de cliquer sur son nom afin de le sélectionner, puis de cliquer sur le bouton « **Rechercher** ». La fenêtre se referme et la fiche du patient apparaît à l'écran.

Si le nom du patient apparaît en rouge ou en bleu, cela veut dire respectivement que le patient n'a pas encore de fiche ou que celle-ci n'est pas à jour en fonction des données contenues dans la carte. Dans ces deux cas, procédez d'abord à la création ou à la mise à jour de la fiche avant de cliquer sur le bouton « **Rechercher** » (voir chapitre « Carte Vitale »).

Ici la fiche patient d'ESSAI Alainbis est identique à la carte vitale.

ESSAI Tanguy existe déjà mais la carte vitale est différente de la fiche patient au niveau des informations AMO et AMC, la fiche patient doit être mise à jour.

La fiche patient d'ESSAI Donald n'existe pas.

Fiche AMC de la carte

Cocher cette option pour écraser les informations AMC de la fiche patient par celles en carte vitale. Si vous préférez conserver une attestation AMC saisie précédemment dans l'onglet AMC de la fiche patient, ne pas cocher « **Fiche AMC de la carte** ».

Garder le nom et prénom de la fiche

Dans le cas d'un nom composé compliqué, vous pouvez garder le nom et prénom de la fiche patient sans qu'ils soient écrasés par ceux en carte vitale.

Sans la carte SESAM-Vitale



Si le patient n'a pas de carte SESAM-Vitale, ou si vous ne disposez pas encore d'un lecteur de carte, cliquez sur le bouton « **Chercher** ». Dans la fenêtre qui s'ouvre Julie vous invite à taper le nom du patient recherché ou son numéro de dossier.

Si ponctuellement vous voulez chercher une fiche par l'autre méthode que celle que vous utilisez habituellement, il suffit de cliquer dans la rubrique de saisie voulue.

Dossier:

Vous devez taper le nom à gauche et le prénom à droite sans quoi Julie considérera que c'est un nom composé et ne trouvera pas la fiche.

En fonction du paramétrage que vous aurez défini (voir chapitre « **Options** »), le curseur se positionnera directement sur la rubrique du nom ou du numéro de dossier.

Par défaut, si vous n'avez pas modifié le paramétrage de base, le curseur de saisie clignote sur la rubrique du nom qui est le mode de recherche le plus couramment utilisé.

Recherche par le numéro du dossier

Tapez le numéro du dossier, et appuyez sur « **Entrée** ». La fiche du patient apparaîtra instantanément.

Recherche par le nom

Tapez tout ou partie du nom du patient à rechercher, puis appuyez sur « **Entrée** ». Si Julie ne trouve qu'une seule fiche correspondant à ce que vous avez tapé, celle-ci apparaîtra à l'écran. Si par contre vous n'avez pas été assez précis dans votre demande, et que Julie trouve plusieurs fiches de patients commençant par les lettres que vous avez tapé, elle vous les affichera dans une liste afin que vous puissiez choisir laquelle vous voulez.

Il arrive très souvent qu'il y ait plusieurs patients ayant le même nom. Pour éviter d'avoir une liste trop longue, vous pouvez avant d'appuyer sur « **Entrée** », déplacer le curseur sur la rubrique située à droite du nom et taper tout ou partie du prénom. Ceci réduira énormément la liste des fiches répondant à votre demande.

Si malgré tout, Julie trouve plusieurs fiches correspondant à votre demande, elle les affichera dans une liste située en dessous. En plus du nom et prénom des patients trouvés, Julie affiche le numéro de leurs dossiers ainsi que la date de naissance de chaque patient (à condition bien sûr que vous l'ayez saisie...). Double-cliquez sur le nom du patient qui vous intéresse.

Rechercher par le numéro de sécurité sociale

Saisissez dans le champ numéro de sécurité sociale, le numéro complet ou une partie du numéro

Validez votre recherche en cliquant sur le bouton « **Rechercher** »

La liste correspondant aux critères saisis apparaît alors à l'écran

Double-cliquez sur le patient qui vous intéresse.

Rechercher par le numéro de téléphone

Saisissez dans le champ numéro de téléphone, le numéro complet ou une partie du numéro.

Validez votre recherche en cliquant sur le bouton « **Rechercher** »

La liste correspondant aux critères saisis apparaît alors à l'écran

Double-cliquez sur le patient qui vous intéresse.

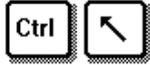
Mémoriser une fiche

Vous pouvez être amené à devoir ponctuellement appeler la fiche d'un autre patient (pour prendre un rendez-vous, noter une observation, etc.), et ensuite revenir sur la fiche précédente. Une fois la fiche mémorisée, vous pourrez appeler la fiche d'un autre patient, aller n'importe où dans le programme (agenda, comptabilité, courrier, etc.), puis rappeler instantanément cette fiche à tout moment.

Cette fonction n'est pas limitée à la mémorisation d'une seule fiche. Vous pouvez en avoir plusieurs en mémoire. A chaque fois que vous mémoriserez une fiche par l'une des 2 méthodes possibles (vois ci-dessous), celle-ci viendra s'ajouter à la liste. Pour mémoriser la fiche qui est à l'écran, vous disposez de deux méthodes que vous pouvez utiliser indifféremment.

Par le clavier

C'est la méthode la plus rapide.



Appuyez sur la touche « **Ctrl** », maintenez-la enfoncée et appuyez sur la touche « **Home** ». La fiche est mémorisée!

Par la fenêtre de mémorisation

Cette méthode, quoi qu'un peu plus longue, vous offre plus de possibilités.



Pour accéder à la fenêtre de mémorisation, placez le curseur au dessus du bouton de recherche de fiche, puis cliquez sur le **bouton droit** de la souris. La fenêtre qui s'ouvre peut avoir deux aspects en fonction de l'état du bouton d'agrandissement situé en haut à droite de celle-ci.



Si les flèches sont dirigées vers la droite, la fenêtre est réduite et peut être agrandie en cliquant sur ce bouton.



Si les flèches sont dirigées vers la gauche, la fenêtre est agrandie et peut être réduite en cliquant sur ce bouton.

Pour mémoriser la fiche qui est à l'écran, agrandissez la fenêtre si nécessaire afin de faire apparaître la partie droite de celle-ci.

Avant de mémoriser la fiche, vous pouvez inscrire une annotation dans la rubrique « **Remarques** », celle-ci est placée à droite.



Cliquez sur le bouton « **Mémoriser** ». La fiche est gardée en mémoire avec la remarque éventuellement annotée.



Pour refermer cette fenêtre appuyez sur la touche « **Echap** » ou cliquez sur le bouton « **Fermer** ».



ou

Rappel d'une fiche mémorisée

Pour rappeler une fiche précédemment mémorisée, il suffit d'appuyer sur la touche « **Home** » du clavier, ou de placer le curseur de la souris au dessus du bouton « **Chercher** » et de cliquer sur le bouton droit de la souris.

La fenêtre de mémorisation s'ouvre agrandie ou réduite, en fonction de l'état où elle était lors de sa fermeture (voir chapitre « Mémoriser une fiche »).



Si la liste ne comporte qu'une seule fiche patient mémorisée, celle-ci est sélectionnée par défaut, il vous suffit donc d'appuyer sur « **Entrée** » ou de cliquer sur le bouton « **Aller vers** ».

Si par contre la liste comporte plusieurs fiches mémorisées, cliquez sur la ligne du patient à rappeler afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « **Aller vers** » ou appuyez sur « **Entrée** ».

La fiche du patient sélectionné apparaît instantanément à l'écran.

Suppression de fiches mémorisées

La suppression d'une fiche de la liste signifie qu'elle ne sera plus mémorisée pour accès rapide. Elle continuera à être accessible par la recherche normale.

A chaque fois que vous mémorisez une fiche, celle-ci vient s'ajouter à la liste. Il sera donc de temps en temps nécessaire de faire du « **ménage** » afin que cette liste ne soit pas trop encombrée.

Pour retirer une fiche de la liste, cliquez dessus afin de la sélectionner. Si la liste est très encombrée et que vous voulez effacer plusieurs fiches d'un seul coup, vous pouvez faire une sélection multiple.



Sélection multiple

Si les lignes à retirer sont contiguës, cliquez sur la première ligne à retirer, appuyez sur la touche « **Shift** » du clavier, et tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur la dernière ligne à retirer. Toutes les lignes intermédiaires seront automatiquement sélectionnées.



Si les lignes à retirer sont discontiguës, cliquez sur la première ligne à retirer, appuyez sur la touche de contrôle « **Ctrl** » du clavier, et tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur les différentes lignes à retirer. Celles-ci seront automatiquement sélectionnées au fur et à mesure.



Pour retirer de la liste les fiches sélectionnées, cliquez sur le bouton « **Retirer** ».

Fiche suivante ou précédente



Ces deux boutons vous permettent d'accéder à la fiche précédente ou à la suivante de celle qui est à l'écran. Ceci est utile pour pouvoir consulter rapidement les différents membres d'une famille. Vous pouvez indifféremment cliquer sur ces boutons ou appuyer sur les touches du clavier « **Page Haut** » ou « **Page Bas** ».

Le fonctionnement de ces boutons sera différent selon l'option que vous aurez choisie dans le paramétrage des options (voir chapitre « **Options** »).

Par défaut les fiches sont triées par le nom.

En fonction du choix que vous aurez fait dans les options, la liste des patients sera triée par le nom des patients, par le numéro de dossier ou par famille.

Fiche du prochain rendez-vous

Si vous utilisez l'agenda de Julie pour noter vos rendez-vous, vous allez pouvoir accéder instantanément à la fiche du prochain patient sans avoir à taper quoi que ce soit. Le programme va lire les rendez-vous de la journée et affiche en bas de la fenêtre le nom du prochain patient avec l'heure du rendez-vous, la ligne d'observation éventuelle liée au rendez-vous, et la couleur des actes que vous avez prévu de faire.

PROCHAIN RDV: DUPONT Jacques à 16h45 - Revoir la 47

Nota: Le programme cherche le prochain rendez-vous en fonction de l'horloge interne de l'ordinateur, il est donc indispensable que celle-ci soit correctement réglée. Si elle avance ou recule de 15 ou 20 minutes, le prochain rendez-vous ne correspondra pas à la réalité. Pour cela, lorsque vous lancez Julie le matin vérifiez sur la grosse horloge qui s'affiche si la date et l'heure sont correctes, et dans le cas contraire, remettez la pendule à l'heure.



Pour appeler la fiche du prochain rendez-vous il suffit de cliquer sur ce bouton ou d'appuyer sur **Ctrl-Page Bas**. Chaque clic sur ce bouton fera avancer d'une fiche jusqu'à concurrence du dernier rendez-vous de la journée.



Vous pouvez également rappeler la fiche du rendez-vous précédent en cliquant sur ce bouton ou en appuyant sur **Ctrl-Page Haut**. Chaque clic sur ce bouton fera remonter d'une fiche jusqu'à concurrence du premier rendez-vous de la journée.

A partir du cahier de rendez-vous de la journée

Une autre méthode pour appeler la fiche du prochain patient consiste à ouvrir le cahier de rendez-vous de la journée en cliquant simplement sur le **bouton droit** de la souris n'importe où sur la fiche du patient. Les rendez-vous de la journée apparaissent à l'écran.

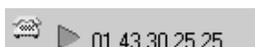
Cliquez sur le nom du patient voulu afin de le sélectionner. Instantanément le cahier de rendez-vous se referme et la fiche du patient sélectionné s'affiche à l'écran.

Nota: Vous pouvez ouvrir le cahier de rendez-vous de la journée uniquement pour consultation. Si vous ne voulez pas sélectionner la fiche d'un patient, il vous suffit pour refermer

le cahier de rendez-vous de cliquer de nouveau sur le **bouton droit** de la souris ou en appuyant sur la touche « **Echap** ».

Téléphoner au patient

Si votre ordinateur est relié au réseau téléphonique par l'intermédiaire d'un modem, vous pouvez demander à Julie de composer le numéro de téléphone du patient (à condition bien sûr que vous l'ayez saisi dans sa fiche...). Pour cela, ouvrez le menu déroulant « **Fiche** » et sélectionnez l'option « **Numérotation téléphonique** ».



Dans la fenêtre qui s'ouvre, Julie affiche le nom du patient et propose par défaut de composer le numéro de téléphone personnel de celui-ci.

Si vous préférez composer le deuxième numéro (professionnel ou portable), cliquez sur cet autre bouton.

Si vous avez un standard téléphonique nécessitant de composer un numéro pour prendre la ligne extérieure, cochez la case ci-dessous et précisez le numéro à composer :

Pour un appel extérieur faire le :

Dans le cas contraire, laissez cette case décochée.



Pour terminer, cliquez sur ce bouton, et décrochez votre combiné téléphonique.

Gestion de la famille

Nous avons vu au chapitre « **Carte Vitale** » qu'il était possible de créer automatiquement les fiches des différents membres d'une famille contenus dans une carte Vitale. Par la même occasion Julie lit sur la carte les renseignements concernant chaque membre (Assuré, conjoint, enfant, concubin, etc.) et met à jour chaque fiche. Dans ce cas tout se fait automatiquement et vous n'avez rien à faire, mais la famille peut également être constituée et gérée manuellement si vous ne disposez pas encore de lecteur de carte Vitale. Voyons comment procéder.

Affecter un payeur à un patient

Caroline, qui est écolière, est prise en charge par son papa, et c'est donc à lui qu'il faudra adresser les éventuels rappels d'impayés et les courriers. D'autre part, les encaissements devront être inscrits en comptabilité au nom du payeur et non à celui de l'enfant.

Pour cela il suffit de rendre le patient 'non payeur' et d'indiquer qui est le payeur. Ceci peut être fait soit lors de la création de la fiche (voir chapitre « **Création d'une fiche patient** », soit ultérieurement à n'importe quel moment.



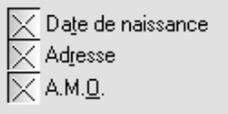
Pour affecter un payeur au patient qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « **Famille** ». Vous voyez apparaître une fenêtre dans laquelle vous allez pouvoir définir qui paye pour ce patient.

En plus de la possibilité de rendre non payeur (ou payeur comme nous allons le voir après) le patient qui est à l'écran, cette fenêtre regroupe un certain nombre d'informations sur le patient et tous les membres de la famille.

Dans la liste qui s'affiche nous pouvons voir tout d'abord le numéro du dossier, le nom, adresse et date de naissance du patient, et la position financière (débit ou crédit) du patient répartie en soins et prothèses ainsi que le total des sommes dues (ou versées en acompte).

Si plusieurs fiches sont regroupées dans une même famille, chacun des membres contient ses propres informations, et le total des sommes dues ou versées pour toute la famille se trouve en dessous de la liste. Ceci permet d'un seul coup d'œil, quel que soit le membre de la famille qui est sélectionné, de savoir l'état financier du groupe et de chacun des membres qui le composent.

Le programme permet de regrouper 19 (!) personnes au sein d'une même famille, ce qui est amplement suffisant pour 99,99 % des familles. Si jamais vous étiez confronté à une famille très prolifique ayant plus de 19 membres **que vous soignez** (la famille peut avoir plus de 19 membres mais tous ne se font pas forcément soignés par vous), dans ce cas la seule solution serait de créer une fiche payeur pour le père et un autre payeur pour la mère, et de répartir les enfants entre les deux.

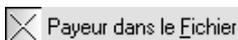


Ces 3 cases à cocher situées au dessus vous permettent de choisir ce que vous voulez afficher. La case cochée affichera l'information, décochée elle la masquera. Ceci peut être utile dans les familles nombreuses afin de réduire la place occupée par chacun des membres et ainsi avoir un nombre plus important de patients à l'écran.

Tant que l'on n'a pas indiqué à Julie que quelqu'un d'autre paye pour le patient, celui-ci est considéré comme payeur, et vous voyez que le bouton « **Rendre Non-Payeur** » est actif alors que le bouton « **Rendre Payeur** » est inactif.



Cliquez sur le bouton « **Rendre Non-Payeur** ». Une fenêtre apparaît vous invitant à taper le nom du payeur.



Par défaut le programme considère que le payeur a déjà une fiche (case « **Payeur dans le fichier** » cochée), et positionne le curseur dans la partie inférieure. En fonction de l'option que vous aurez choisi pour chercher une fiche (vois chapitre « **Options** »), le curseur se positionnera sur la rubrique « **Nom** » ou sur la rubrique « **Dossier** ».

Ne tapez que le nom du payeur sans le prénom car la recherche se fait exclusivement sur le nom.

Le payeur est dans le fichier

Si le payeur possède déjà une fiche, commencez à taper son nom (ou son numéro de dossier). Si vous faites la recherche par le nom, ce qui est le plus courant, Julie gère votre saisie dynamiquement et recherche dans le fichier, le nom du payeur qui peut correspondre à votre saisie au fur et à mesure que vous tapez. (le programme ne propose que les patients définis comme payeurs). Pour tenir compte des homonymes, en plus du nom et prénom, Julie affiche le numéro de dossier et la date de naissance du payeur.

Si le programme ne trouve aucune fiche correspondant au nom que vous avez tapé (le payeur n'est pas dans le fichier), la rubrique restera vide.



<input type="checkbox"/>	Garder l'adresse
<input type="checkbox"/>	Garder le téléphone



<input type="checkbox"/>	Payeur dans le Fichier
--------------------------	------------------------



Le payeur est toujours en premier dans la liste des membres de la famille.

Si après avoir tapé le nom, le payeur qui vous est proposé au-dessus ne correspond pas à celui que vous recherchez, cliquez sur les boutons « **Suivant** » ou « **Précédent** » jusqu'à ce que le payeur voulu soit affiché.

Cliquez sur le bouton « **Modifier** ». Une dernière fenêtre vous invite à confirmer que votre choix est correct.

Ces deux cases à cocher vous donnent la possibilité de choisir si vous voulez conserver ou pas le(s) numéro(s) de téléphone et l'adresse du patient. Ceci est utile si le patient n'habite pas à la même adresse que le payeur. Si vous désactivez ces deux cases, Julie recopiera automatiquement les informations contenues dans la fiche du payeur dans celles du patient.

Cliquez sur le bouton « **Confirmer** » ou appuyez sur « Entrée » pour revenir à la fenêtre de la famille dans laquelle est venu s'ajouter la fiche du patient.

Le payeur n'est pas dans le fichier

Si le payeur n'est pas dans le fichier, décochez la case « **payeur dans le fichier** ». Le curseur se positionne alors dans la partie supérieure.

Tapez la civilité, le nom et le prénom du payeur au complet, puis cliquez sur le bouton « **Modifier** ». Une dernière fenêtre vous invite à confirmer que votre choix est correct, et Julie précise au dessus des noms du payeur et de l'ayant droit: « **** NB** LE PAYEUR N'EST PAS DANS LE FICHIER** ».

Cliquez sur le bouton « **Confirmer** » ou appuyez sur « **Entrée** » pour revenir à la fenêtre de la famille dans laquelle est venu s'ajouter en première ligne le nom du payeur avec un tiret dans la case « **Dossier** » qui indique ainsi que ce payeur n'est pas dans le fichier.

Etant donné que le payeur n'a pas de fiche, le programme lui attribue automatiquement l'adresse du patient. Si le payeur habite à une autre adresse que le patient, la seule solution est de lui créer une fiche, même si vous ne le soignez pas. Une fiche patient occupe 1 Ko (1024 octets) ce qui est infime comparativement à la taille des disques durs actuels (on

pourrait mettre un million de fiches dans un disque dur de 1 Go).

Ajouter un membre à une famille

Si une famille est déjà constituée, vous pouvez y ajouter un nouveau membre en procédant comme nous venons de le voir au chapitre précédent ou bien directement à partir de la fenêtre familiale.



Pour cela, lorsque la liste des membres de la famille est à l'écran cliquez sur le bouton « **Ajouter un Non-Payeur** ».

La fenêtre qui s'ouvre est identique à celle que nous avons vu lors de la définition du payeur pour un patient à la différence que cette fois-ci c'est le nom du non-payeur que vous allez définir.

Commencez à taper son nom. Julie affichera dynamiquement les noms des patients définis comme étant payeurs et n'ayant personne à leur charge (il serait en effet gênant d'avoir dans une famille un non payeur qui paye pour quelqu'un d'autre...).



Si après avoir tapé le nom, le patient qui vous est proposé au-dessus ne correspond pas à celui que vous recherchez, cliquez sur les boutons « **Suivant** » ou « **Précédent** » jusqu'à ce que le payeur voulu soit affiché.



Pour terminer cliquez sur le bouton « **Ajouter** ». Le nouveau membre apparaît instantanément en bas de la liste familiale.

Rendre un patient payeur

De la même façon que vous pouvez rendre un patient non-payeur, vous pouvez également rendre payeur un patient qui serait défini comme non-payeur. Par exemple un enfant initialement lié à la fiche de son père, lorsqu'il entre dans la vie active et se prend en charge, peut être retiré de la fiche familiale pour être considéré comme payeur.



Pour rendre payeur le patient qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « **Famille** ». Vous voyez apparaître une fenêtre qui contient en premier le payeur, et un ou plusieurs membres de la famille, dont le patient qui nous intéresse.



Cliquez sur le bouton « **Détacher de cette famille** ». Une fenêtre apparaît vous invitant à confirmer que vous voulez rendre le patient payeur. Cliquez sur le bouton « **Confirmer** » ou appuyez sur « **Entrée** » pour revenir à la fiche du patient qui est maintenant seul et payeur.

Définir le payeur

Nous avons vu précédemment comment créer la famille et définir le payeur et les non-payeurs. Mais une fois cette famille constituée et définie, vous pouvez à tout moment modifier le payeur. Par exemple, dans la famille Dupont c'est le père qui paye pour tous les membres de celle-ci, mais les aléas de la vie font que M. Dupont se retrouve au chômage, et c'est Mme. Dupont qui devient payeur.



Pour préciser un autre payeur que celui qui est défini, il suffit de cliquer sur le nom du nouveau payeur afin de le sélectionner, puis de cliquer sur le bouton « **Payeur pour cette famille** ». Julie vous demandera confirmation de ce changement après quoi si vous répondez par l'affirmative, le patient sélectionné sera automatiquement déplacé en début de liste (le payeur est toujours en premier) et l'ancien payeur se trouvera en dessous avec l'indication « **Non payeur** ».

Définir l'assuré

Nous avons vu que l'onglet « **AMO** » de la fiche du patient permettait de définir tous les renseignements liant le patient à la Sécurité Sociale et en particulier sa qualité d'assuré, conjoint, concubin, enfant, divorcé, etc. Ces informations sont reprises dans la fiche de chacun des membres de la famille, et indiquées dans la colonne à gauche du nom de chaque patient.

2197	Mr. ASSURE Charles	- 01/01/1942				
Payeur	Affiliés: 2198,2199,2200,2201,2202					
Assuré						
2198	Mlle ASSURE Amelie	- 14/09/1949				
Non-payeur	Assuré Mr. ASSURE Charles (2197)					
Conjoint						
2199	ASSURE Agathe	- 15/04/1979				
Non-payeur	Assuré Mr. ASSURE Charles (2197)					
Enfant						
2200	ASSURE Adele	- 22/10/1983				
Non-payeur	Assuré Mr. ASSURE Charles (2197)					
Enfant						
2201	ASSURE Alexandre	- 05/10/1988				
Non-payeur	Assuré Mr. ASSURE Charles (2197)					
Enfant						
2202	ASSURE Alexis	- 04/09/1989				
Non-payeur	Assuré Mr. ASSURE Charles (2197)					
Enfant						

Dans le cas d'une famille dont les deux parents sont assurés, vous pouvez affecter indifféremment les enfants à l'un ou l'autre des parents. Par défaut c'est le payeur qui est considéré comme étant l'assuré pour tous les membres de la famille (à condition bien sûr qu'il soit assuré).

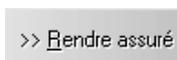


Pour changer l'assuré d'un membre de la famille, commencez par cliquer sur son nom afin de le sélectionner puis cliquez sur le bouton « Indiquer l'assuré ».



Dans la fenêtre qui s'ouvre tapez le nom de l'assuré (cette fenêtre est identique à celles que nous avons déjà vu dans les rubriques précédentes) puis cliquez sur le bouton « Modifier ».

Le programme ne vous propose ici que les patients étant définis comme étant assurés (dans l'onglet « AMO » de la fiche du patient).



Vous pouvez également dans cette fenêtre indiquer que le patient (non payeur) est assuré en cliquant sur le bouton « Rendre assuré ». Dans ce cas le patient restera dans la famille comme étant non payeur mais sera défini comme étant assuré.

Modifier

Modification de la fiche du patient

Vous pouvez être amené à devoir modifier la fiche du patient (changement d'adresse, de téléphone,...). Pour cela, lorsque la fiche est à l'écran, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction F7. Vous pouvez également ouvrir le menu déroulant « Fiche » et sélectionner l'option « Modifier la fiche », le résultat sera le même.

Toutes les rubriques de la fiche deviennent actives. Cliquez éventuellement sur l'onglet comportant la rubrique à modifier ou compléter, et apportez les modifications nécessaires.

Veillez vous reporter au chapitre « Création d'une fiche patient » pour les explications sur les différentes rubriques de cette fenêtre.

Enregistrer

Une fois les modifications faites, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur Alt-E pour les enregistrer et quitter le mode modification.

Annuler

En cas d'erreur ou de regret de dernière minute, cliquez sur cet autre bouton ou appuyez sur « Echap » afin d'abandonner les modifications.

Nota: Nous vous rappelons qu'un grand nombre d'informations concernant le patient sont contenues dans la carte Vitale et que celles-ci peuvent être mises à jour automatiquement lors de la lecture de cette carte. De plus, s'il n'y a pas concordance entre les informations contenues dans la carte Vitale et celles de la fiche de Julie vous risquez de voir les feuilles refusées par la Sécurité Sociale. Ne modifiez donc par cette méthode que les informations non contenues sur la carte (téléphone, remarque,...)

Observations cliniques sur le patient

Vous disposez pour chaque patient d'une fiche complémentaire pouvant contenir jusqu'à 32000 caractères (plus de 10 pages papier!), dans laquelle vous pourrez inscrire toutes les observations concernant le patient.



Pour accéder aux observations cliniques cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction F3.

La fenêtre qui s'ouvre est un véritable petit traitement de texte dans lequel vous pouvez sélectionner, effacer, insérer, déplacer une ou plusieurs lignes.

Les ascenseurs situés à droite et en bas vous permettent de vous déplacer facilement à l'intérieur du texte si celui-ci dépasse la taille de la fenêtre.

Cette fenêtre est dimensionnable, vous pouvez donc l'agrandir ou la rétrécir pour l'adapter au mieux de vos besoins. La taille et la position de celle-ci seront mémorisés, et chaque fois que vous ferez appel aux observations, la fenêtre apparaîtra à l'endroit et à la taille que vous aurez défini la fois précédente.

Taper une observation

Le curseur n'ira pas au-delà de la taille du texte existant.

Pour insérer une observation, placez le curseur soit en cliquant à l'emplacement voulu, soit en le déplaçant avec les touches fléchées du clavier, puis tapez le texte de la même façon que vous le feriez avec une machine à écrire.

Lorsque la fenêtre des observations du patient est vide, le curseur ne bougera pas de son emplacement (en haut à gauche). Pour ajouter des lignes vous devez utiliser la touche « Entrée » qui fera descendre le curseur d'une ligne à chaque fois.

Insertion de la date



Il est parfois utile de noter la date à laquelle vous faites une opération. Afin de vous éviter d'avoir à la taper en entier, il vous suffit de cliquer sur le bouton « Date » pour que la date du jour s'insère instantanément à l'emplacement du curseur. S'il y a du texte après le curseur, celui-ci sera automatiquement déplacé vers la droite. Vous pouvez insérer la date du jour autant de fois que vous le désirez à n'importe quel endroit du texte.

Conseil: Pour une plus grande clarté, commencez toujours par insérer la date en début d'une ligne vide, puis insérez un espace de séparation et tapez ensuite le texte de votre observation. En procédant comme ceci vous aurez toutes vos observations qui seront classées par date, et qui seront plus facilement repérables dans le temps.

Annuler la frappe



Si après avoir tapé du texte ou apporté des modifications au texte existant vous éprouvez des regrets et ne voulez pas en tenir compte, cliquez sur le bouton « Annuler » afin d'effacer tout ce que vous avez pu taper et retrouver les observations telles qu'elles étaient initialement.

Ceci n'est valable que tant que vous restez dans les observations et que vous n'aurez pas enregistré votre frappe.

Sélection de texte

Vous pouvez sélectionner une partie de texte de deux façons différentes:



Placez le curseur au début du texte à sélectionner, puis appuyez sur une des deux touches « Majuscules ». Maintenez-la enfoncée, et déplacez le curseur avec les flèches de déplacement. Au fur et à mesure le texte sélectionné apparaîtra en inverse vidéo. Lorsque la sélection est terminée relâchez la touche « Majuscules ».



Cliquez au début du texte à sélectionner afin de positionner le curseur. Maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé et déplacez-la afin d'enserrer le texte à sélectionner. Relâchez le bouton lorsque vous êtes arrivé à la fin de la sélection.

Nota: Ces opérations sont également valables en commençant par la fin et en sélectionnant le texte jusqu'au début.

Couper/Copier/Coller la sélection

Les commandes de copie, suppression et collage sont celles standard utilisées dans Windows.

Copier

Après avoir sélectionné le texte, appuyez sur **Ctrl-C** pour copier la sélection dans le presse papier. Le texte ne change pas à l'écran, mais vous avez mémorisé une copie qui pourra ensuite être recopiée à un autre emplacement des observations, dans un autre module (Courrier) ou dans une autre application.

Couper

Après avoir sélectionné le texte, appuyez sur **Ctrl-X** pour couper la sélection. Celle-ci disparaît des observations, mais reste mémorisée dans le presse papier. Vous pouvez ensuite de la même façon que précédemment, la recopier à un autre emplacement.

Coller

Le texte mémorisé dans le presse papier peut être inséré (collé) à l'emplacement du curseur en appuyant sur **Ctrl-V**. Si vous appuyez plusieurs fois sur Ctrl-V, vous insérerez autant de fois le texte en mémoire.

Phrases types

La dactylographie n'étant pas la spécialité de la plupart des Dentistes, Julie vous donne la possibilité de mémoriser des phrases types que vous pourrez ensuite ré utiliser pour n'importe quel patient. La liste déroulante située au-dessus du cadre de saisie va vous permettre de stocker ces phrases types.

Ajout d'une ligne dans la liste



Commencez par taper le texte dans le cadre de saisie des observations puis, le curseur étant toujours placé sur la ligne à mémoriser, cliquez sur ce bouton. Cette ligne ira s'inscrire automatiquement dans la liste.

Insertion d'une ligne type dans les observations

Commencez par placer le curseur à l'emplacement où vous voulez que la ligne vienne s'inscrire. Cliquez ensuite sur le bouton situé à droite de la liste afin de l'ouvrir. Cliquez sur la ligne de votre choix pour la sélectionner. Celle-ci s'affiche dans le cadre supérieur en même temps que la liste se referme.



Pour terminer, cliquez sur ce bouton. La ligne s'insérera dans les observations à l'emplacement du curseur.

Suppression d'une ligne de la liste

Si une phrase type ne vous convient plus, vous pouvez la retirer de la liste. Pour cela, cliquez sur le bouton situé à droite de la liste afin de l'ouvrir, puis cliquez sur la ligne à effacer afin de la sélectionner.



Lorsque celle-ci est visible dans la liste refermée, cliquez sur le bouton « Retirer ». La ligne disparaîtra de la liste.

Modification d'une observation type

Vous ne pouvez pas modifier une ligne type mais il existe un moyen très simple de contourner le problème:



Sélectionnez la ligne type à modifier et insérez-la dans les observations.



Une fois la ligne insérée dans les observations, supprimez la ligne type (voir ci-dessus). Modifiez la ligne dans les observations, puis ajoutez cette nouvelle ligne dans la liste.

Conseil: Les lignes s'inscrivent dans la liste dans l'ordre des insertions (elles ne sont pas triées). Pour retrouver rapidement une ligne, vous pouvez, lorsque la liste est déroulée, taper la première lettre. Le curseur se placera automatiquement sur la première ligne commençant par la

lettre tapée. Un appui répété de la touche vous fera ainsi placer le curseur de sélection sur toutes les lignes commençant par la lettre voulue. Vous pouvez également améliorer les recherches en mettant un caractère particulier en début de ligne en fonction du type d'observation. Par exemple :

* pour les observations liées à l'état de santé

\$ Pour les observations liées aux prévisions de travail, etc.

Copier une observation dans la fiche du patient



Certaines observations sont plus importantes que d'autres. Vous pouvez 'copier' une ligne essentielle que vous souhaitez voir dès l'appel de la fiche du patient. Pour cela positionnez le curseur n'importe où sur la ligne à copier, puis cliquez sur le bouton « Patient ». La ligne s'inscrira automatiquement en rouge dans la rubrique de la fiche du patient:



Nota: Vous pouvez remplacer cette ligne par une autre à n'importe quel moment en procédant de la même façon. Vous pouvez également l'effacer en cliquant sur une ligne vide et en la copiant dans la fiche patient.

Quitter les observations



Pour mémoriser les observations ou modifications que vous venez de saisir, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



Pour quitter les observations et retourner à la fiche du patient cliquez sur le bouton « Quitter ». Si vous avez apporté une modification ou un ajout quelconque aux observations déjà existantes, et que vous n'avez pas demandé à les enregistrer, Julie l'aura noté et vous demandera si vous souhaitez enregistrer ces modifications avant de quitter. Si vous répondez par l'affirmative les modifications seront mémorisées, dans le cas contraire elles seront perdues.

Intolérances/Contre-indications du patient

Le programme est fourni avec un pré-paramétrage d'une trentaine d'allergies et contre-indications que vous pouvez affecter au patient.

Lorsque vous appelez la fiche d'un patient à l'écran, le bouton « Intolérances » peut avoir deux aspects différents:



Le flacon seul vous indique qu'il n'y a aucune contre-indication ou allergie définie pour le patient.



Le flacon barré d'une croix rouge attire votre attention sur le fait que des intolérances ont été définies. Cette croix clignote pendant 3 secondes afin d'être le plus visible possible, puis le clignotement s'arrête.

En plus de l'indication visuelle que ce bouton vous apporte, le programme vérifiera lorsque vous ferez une ordonnance au patient si les médicaments que vous prescrivez ne sont pas contre-indiqués. Si tel est le cas, Julie vous le signalera afin que vous preniez vos décisions en connaissance de cause.

Pour définir les intolérances ou contre-indications du patient, cliquez sur le bouton ci-dessus (quel que soit son état, barré ou non). Une fenêtre s'ouvre dans laquelle vous pouvez voir sur la droite la liste des allergies et intolérances définies, et sur la partie gauche celles qui concernent le patient.



Pour affecter une allergie, sélectionnez-la dans la liste de droite en cliquant dessus, puis cliquez sur le bouton « Ajouter ».



Vous pouvez également retirer une allergie contenue dans la liste de gauche en la sélectionnant de la même façon et en cliquant sur le bouton « Retirer ».

Nota: Vous remarquerez qu'une allergie n'est toujours que dans une des deux listes. Si vous ajoutez une allergie dans la liste de gauche, elle disparaîtra de celle de droite et inversement.



Si la contre-indication que vous voulez affecter au patient ne se trouve pas dans la liste de droite, vous pouvez l'ajouter en cliquant sur le bouton « Paramétrer » pour accéder au paramétrage des Intolérances (Voir chapitre « Intolérances, Contre-indications »)



Lorsque vous avez fini de définir les contre-indications du patient, cliquez sur le bouton « Quitter » pour retourner à la fiche du patient.



Vidal (©) sur CD-ROM

Si vous avez installé le CD-ROM du Vidal (©) sur votre ordinateur, Julie le détectera et affichera un bouton supplémentaire « Ajouter du Vidal » qui vous donnera accès à la base de données du Vidal (©) afin d'y sélectionner une contre-indication qui viendra s'ajouter à celles déjà définies. Veuillez vous reporter au chapitre « Ordonnancier » pour de plus amples précisions sur la gestion du Vidal (©).



Ce bouton apparaîtra si le Vidal est installé sur votre ordinateur et vous permettra d'indiquer les médicaments pris par le patient.



Lorsque vous avez fini de définir les contre-indications du patient, cliquez sur le bouton « Quitter » pour retourner à la fiche du patient.

Taux de remboursement du patient

Lors de la création de la fiche du patient, le programme lui affecte automatiquement les taux de remboursement de la Sécurité Sociale qui ont été définis (voir chapitre « Taux de remboursement de la Sécurité Sociale »), mais pour un patient particulier, vous pouvez être amené à changer ces taux de base.

Vous pouvez également accéder à cette fenêtre à partir de la saisie des devis.

De plus vous pouvez avoir besoin de définir les taux de remboursement de la mutuelle complémentaire du patient afin que Julie puisse calculer automatiquement le remboursement prévisionnel de la mutuelle lorsque vous ferez un devis (voir chapitre « Devis »).

Pour accéder à la définition de ces taux ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Taux S.S. du patient »

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de définir ou modifier les taux de remboursement de la Sécurité Sociale et de la mutuelle, pour les soins et les prothèses.



Une fois les modifications apportées, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de les mémoriser et refermer cette fenêtre.

Correspondants du patient

Chaque patient peut avoir dans sa fiche jusqu'à 4 correspondants avec lesquels vous pouvez être en rapport (médecin traitant, confrère, etc.), et auxquels vous pourriez être amené à adresser un courrier.

Pour accéder à la fenêtre de définition des correspondants du patient qui est à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Correspondants du patient ».

La fenêtre qui apparaît affiche à gauche la liste des correspondants définis (voir chapitre « Correspondants »).



Si le correspondant que vous voulez affecter au patient ne se trouve pas dans cette liste, vous pouvez l'ajouter en cliquant sur le bouton « Paramétrer ». Vous accéderez ainsi à la fenêtre de paramétrage des correspondants dans laquelle vous pourrez saisir les coordonnées de celui-ci (voir chapitre « Correspondants »). Une fois la fiche du correspondant enregistrée, vous reviendrez à la fenêtre des correspondants du patient, et le correspondant nouvellement créé sera venu s'insérer par ordre alphabétique dans la liste.

Nota: L'affectation d'un correspondant à la fiche d'un patient ne fait que positionner un pointeur sur la fiche du correspondant. Ce qui fait que si ultérieurement vous modifiez la fiche du correspondant (Téléphone, adresse, ...) cette modification sera automatiquement reportée sur tous les patients liés à ce correspondant.



Pour affecter un correspondant au patient, commencez par cliquer sur le bouton de sélection du correspondant à définir (1 à 4).



Sélectionnez ensuite dans la liste des correspondants celui qui vous intéresse, puis cliquez sur le bouton « Assigner ». La fiche du correspondant apparaît instantanément dans la partie droite de la fenêtre, et le nom de celui-ci face au bouton de sélection.

Vous pouvez laisser des numéros de correspondants vides. Cela n'a aucune incidence sur le programme. Vous pouvez par exemple décider d'affecter les médecins traitants à la rubrique « 1^{er} correspondant», les orthodontistes à « 2^{eme} correspondant», etc. S'il n'y a pas d'orthodontiste lié au patient, laissez « 2^{eme} correspondant» vide, et ne définissez (éventuellement) que « 1^{er} correspondant» et « 3^{eme} correspondant».



L'affectation d'un correspondant n'est pas une opération irréversible et vous pouvez à tout moment la retirer si le correspondant n'est plus lié au patient. Pour cela cliquez sur le bouton de sélection du correspondant à retirer, puis cliquez sur le bouton « Retirer ». Le nom du correspondant disparaîtra à droite du bouton de sélection.



Une fois les correspondants du patient définis, cliquez sur le bouton « Quitter» ou appuyez sur « Echap» pour retourner à la fiche du patient.

Courriers à adresser au patient

Julie vous donne la possibilité de définir à l'avance jusqu'à 4 courriers à adresser au patient à des dates prévisionnelles. Pour cela, la fiche du patient étant à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Fiche» et sélectionnez l'option « Définir lettres du patient».



Dans la fenêtre qui apparaît, cliquez sur le numéro de lettre à envoyer. Par défaut le curseur se positionne toujours sur la lettre n°1. Si celle-ci est déjà définie, cliquez sur « Lettre 2».

Nota: Si vous laissez un espace vide, par exemple vous avez défini les lettres 1 et 3 en laissant « Lettre 2» vide, Julie remontera automatiquement au moment de l'enregistrement des données afin de combler le vide, et « Lettre 3» deviendra « Lettre 2».



Cliquez sur le bouton « Ajouter ». La liste de sélection qui apparaît affiche tous les textes et dossiers définis dans le module courrier (voir chapitre « Courrier » pour plus d'informations sur la liste de sélection).



Choisissez dans cette liste le document à l'intérieur du dossier voulu, puis cliquez sur « Valider » pour confirmer votre choix. Cette fenêtre se referme, et les noms du document et du dossier s'inscrivent automatiquement à droite du numéro de lettre.

Il ne vous reste plus qu'à taper la date à laquelle vous voulez adresser ce courrier.

Vous pouvez inscrire les courriers à adresser dans n'importe quel ordre, par exemple « Lettre 1 » à adresser le 1^{er} Juin et « Lettre 2 » le 15 Mai. La lettre 2 sera imprimée avant la lettre 1.



Si après avoir défini un courrier à adresser vous changez d'avis, vous pouvez le retirer en cliquant sur le numéro de lettre afin de le sélectionner, puis en cliquant sur le bouton « Enlever ».



Pour mémoriser les lettres à adresser et refermer cette fenêtre, cliquez sur le bouton « Valider ».

De retour dans la fiche du patient vous pouvez voir dans la rubrique « Adresser » le nom du prochain courrier à envoyer au patient et la date à laquelle il doit être imprimé. S'il y a plusieurs textes définis, Julie affiche le premier de la liste. Lorsque celui-ci aura été imprimé (voir chapitre « Imprimer les courriers (Adresser lettres) »), Julie affichera automatiquement le nom du courrier suivant à adresser.

Il ne suffit pas de définir que vous voulez envoyer un courrier à une date donnée, il faudra que vous lanciez régulièrement l'option « Adresser lettres » du menu « Imprimer », sans quoi vos textes ne seront jamais imprimés. La date que vous indiquez ici ne sera réellement précise que si vous lancez cette option quotidiennement, dans le cas contraire elle n'aura qu'une précision relative. Si par exemple vous n'adrez vos courriers qu'une fois par mois, Julie imprimera tous les courriers non encore imprimés dont la date définie est arrivée à terme, et imprimera éventuellement « Lettre 1 » et « Lettre 2 » à la suite, si vous n'aviez prévu qu'une ou deux semaines entre les deux courriers.

Imprimer les courriers (Adresser lettres)

Nous avons vu au chapitre « Courriers à adresser au patient » comment définir les différents textes à adresser aux patients, à des dates données. Pour lancer l'impression de ces textes ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez l'option « Adresser lettres ».



Si vous êtes plusieurs praticiens, la première fenêtre qui apparaît va vous permettre de choisir pour quel praticien vous voulez faire les impressions. Vous pouvez sélectionner les praticiens dans la liste, ou bien demander à les sélectionner tous en cochant la case « Tous les cabinets ». La liste des noms est multi-sélection, c'est à dire que vous pouvez cliquer sur plusieurs noms afin de les sélectionner. En cas d'erreur re-cliquez sur un nom pour le désélectionner.



Une fois les praticiens sélectionnés, cliquez sur le bouton « Rechercher » afin de lancer la recherche des courriers à adresser.

Julie cherchera dans tout le fichier quels sont les patients pour lesquels des textes à adresser ont été définis, et dont la date est arrivée à terme. Elle laissera de côté ceux dont la date n'est pas encore échue.

Après quelques instants de recherche qui peuvent être plus ou moins longs en fonction de la rapidité de votre ordinateur et du nombre de fiches patients, la liste des patients trouvés apparaît à l'écran. Dans cette liste, en plus des noms des patients, vous pouvez voir une colonne marquée « C » qui indique le cabinet (praticien) à qui appartient la fiche. Si le texte à imprimer comporte le champ de fusion « Entête du cabinet », c'est l'entête de ce cabinet qui sera imprimée.

A titre indicatif, Julie inscrira dans la colonne marquée « R » un **R** si le patient a un rendez-vous à venir, et dans la colonne marquée « T » un **T** si le patient est en cours de traitement.

« Dossier » et « Document » contiennent le nom du courrier qui va être imprimé.

« Date » contient la date à laquelle vous avez prévu d'imprimer le courrier.



Par défaut tous les patients de la liste sont sélectionnés et les textes prêts à être imprimés, mais vous pouvez désélectionner un ou plusieurs patients pour lesquels vous ne voulez pas adresser le courrier pour une raison quelconque.

Pour cela, cliquez sur la ligne à désélectionner puis cliquez sur le bouton « Sélection ». La ligne s'affichera en bleu pour indiquer sa désactivation.

Une ligne désélectionnée peut à nouveau être sélectionnée en procédant de la même manière.

Attention! Si vous désélectionnez un patient, le texte ne sera pas imprimé, mais il restera défini dans les courriers à adresser au patient et donc, la prochaine fois que vous lancerez cette option, le texte sera de nouveau proposé. Si vous ne voulez plus adresser un texte, il faut le retirer de la liste des lettres à adresser au patient.



Vous pouvez demander à Julie de vous afficher les données de la fiche d'un patient en positionnant le curseur sur son nom de la même façon que ci-dessus, puis en cliquant sur le bouton « Détails ».



Avant de lancer l'impression proprement dite, vous pouvez choisir d'imprimer les textes (c'est cette option qui est proposée par défaut), des étiquettes pour chacun des noms contenus dans la liste, ou bien la liste qui est à l'écran. Pour cela cochez la ou les cases voulues.

Attention! Ce sont des cases à cocher et donc elles ne sont pas exclusives mais complémentaires. Si vous cochez la case « Lettres » et « Etiquettes », le programme va d'abord imprimer les textes, puis vous demandera de mettre en place les étiquettes et lancera l'impression des étiquettes à la suite.



Pour lancer les impressions, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Il est conseillé de procéder à l'impression des textes régulièrement sans quoi la précision des dates ne sera que très approximative. Si vous avez défini d'adresser une lettre à la petite Caroline pour lui souhaiter un bon anniversaire le 6 Février, mais que vous n'adrez les courriers qu'une fois par mois, elle risque de recevoir sa lettre le 1er Mars...

Saisie d'un rendez-vous (hors agenda)

Les rendez-vous sont normalement saisis dans l'agenda, mais si vous avez choisi de ne pas utiliser ce module malgré ses hautes performances, vous avez quand même la possibilité de noter dans la fiche du patient la date et l'heure du prochain rendez-vous. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Saisie d'un rendez-vous ».



Dans la petite fenêtre qui s'ouvre tapez la date et l'heure du rendez-vous, puis cliquez sur le bouton « Enregistrer ». Le rendez-vous sera mémorisé et vous retournerez automatiquement à la fiche du patient.

Les rendez-vous saisis ici ne seront pas mémorisés dans l'agenda.

Attention! Comme le message le précise, les rendez-vous pris à partir d'ici ne seront pas mémorisés dans l'agenda. De plus, aucun contrôle n'est fait (à part la cohérence de la date), il faut donc que vous fassiez attention à ne pas saisir une date où le cabinet est fermé, ou une heure à laquelle vous avez déjà un autre rendez-vous.

Liste des rendez-vous du patient

Julie tient constamment à jour la liste des 10 derniers rendez-vous du patient (passés ou à venir), que ceux-ci aient été pris à partir de l'agenda ou à partir de l'option « Saisie d'un rendez-vous (hors agenda) ».

Pour consulter cette liste, ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Prochains rendez-vous ». Une méthode plus rapide est d'utiliser le raccourci clavier qui est indiqué à droite de l'option, à savoir Ctrl-R.

La liste qui apparaît comporte les rendez-vous du patient ainsi que le cabinet avec qui il a rendez-vous dans la colonne marquée **C**. Cette liste ne contient que les 10 rendez-vous

les plus récents (au maximum). Ceux plus anciens disparaissent au fur et à mesure que d'autres sont pris.

Les rendez-vous peuvent avoir 3 couleurs différentes comme l'indique la ligne d'aide située en bas :



- Ceux qui sont passés sont en vert,
- Ceux auxquels le patient n'est pas venu sont marqués en rouge,
- Ceux à venir sont en bleu.

Manqué / Honoré

Si le patient n'est pas venu à une séance, vous pouvez la marquer comme ayant été manquée. Pour cela, cliquez sur la ligne du rendez-vous manqué, puis cliquez sur le bouton « Manqué/honoré ». Ceci ne peut bien sûr être fait que pour des rendez-vous passés (vert). Si vous essayez de marquer comme manqué un rendez-vous à venir, Julie vous rappellera gentiment à l'ordre.

Julie vous proposera d'inscrire dans l'historique du patient une ligne d'observation indiquant que le patient à manqué son rendez-vous.

Nota: Vous pouvez également faire l'opération inverse (en cas d'erreur) et remettre le rendez-vous en vert, en refaisant la même manipulation. Mais si vous avez demandé à inscrire l'observation dans l'historique, cette ligne restera et il faudra que vous l'effaciez manuellement.

Impression de la fiche du patient

Vous pouvez imprimer tout ou partie des données du patient qui est à l'écran. Pour accéder à cette fonction sélectionnez « Fiche du patient » dans le menu déroulant « Imprimer ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous allez pouvoir choisir exactement ce que vous souhaitez imprimer en cochant ou décochant les options possibles :

Dans la partie supérieure nous trouvons les options concernant la fiche proprement dite.

- Viennent ensuite les 3 schémas dentaires, chacun pouvant être imprimé avec ou sans les dessins que vous avez pu y apporter (Calque).

- Nous trouvons après l'option d'impression de l'historique du patient, soins, paiements, etc.
- Et enfin, en dernier, les observations cliniques.

Cochez les cases correspondant à ce que vous voulez imprimer.



Cette case vous permet de choisir d'imprimer les cadres grossièrement ou fins. La sélection « Cadres fins » donnera une impression plus esthétique mais demandera beaucoup plus de temps à l'impression. En fonction de la vitesse de votre ordinateur et de votre imprimante, choisissez celle qui vous convient le mieux.



Si vous avez l'habitude de toujours imprimer les mêmes informations d'une fiche, vous pouvez cocher l'option « Mémoriser ces choix » afin de ne plus avoir à refaire la sélection à chaque fois.



Pour lancer l'impression une fois vos choix définis, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Les schémas dentaires étant redessinés en mode graphique sur papier, ce sont eux qui demandent le plus de temps à l'impression, donc sélectionnez-les judicieusement.

Il est bien évident que plus vous demanderez d'options à imprimer, plus il faudra de pages, et plus longue sera l'impression. Si vous prenez l'option « Cadres fins », que vous sélectionnez toutes les options, et que votre ordinateur et votre imprimante ne sont pas des foudres de guerre, cela pourra prendre plusieurs minutes; il est donc conseillé de préférer ne pas imprimer en cadres fins (quitte à perdre un peu sur l'esthétique), et de ne sélectionner que les options qui vous sont réellement utiles (si le patient n'a pas de plan de traitement défini, il est inutile d'imprimer le schéma dentaire « Plan de traitement »).



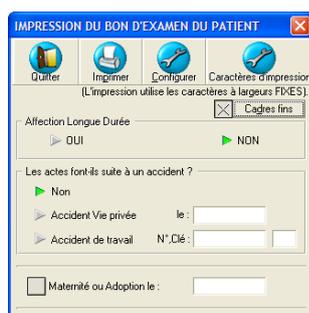
Vous pouvez accéder directement à la configuration de l'imprimante, en cliquant sur le bouton « Configurer ».

Les textes sont imprimés avec les polices à espacement fixe sélectionnées (voir chapitre « Caractères d'impression »). Si ceux-ci sont trop petits, sélectionnez une taille un peu plus grande (dans la mesure des tailles possibles) à la rubrique « tableaux » et « condensé ». Si par contre les textes des rubriques imprimées sont trop grands et se chevauchent,

choisissez des tailles de polices plus petites dans ces deux mêmes rubriques.

Imprimer un Bon d'examen

Cliquer sur le menu « Imprimer » « Bon d'examen »



Sur les boutons « configurer » et « Caractères d'impression », vous avez accès au paramétrage de l'imprimante par défaut de Windows et des polices d'impression.

La fenêtre ci-contre vous permet de renseigner pour ce patient une ALD, AVP, AT ou maternité.

Le bon d'examen produit l'édition des renseignements administratifs du patient (date de naissance, n° de sécu. nom/prénom de l'assuré), ensuite les renseignements remplis précédemment pour l'ALD, l'AVP, l'AT ou maternité. Ensuite sont édités ses informations liées à l'AMC et enfin son code couverture.

Fin de traitement

Si vous omettez de le faire, Julie considérera que le patient est toujours en traitement et ne le prendra pas en considération lors des relances d'impayés.

Lorsque vous avez fini le traitement du patient il est indispensable que vous le signaliez à Julie. Pour cela ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Fin de traitement ». Julie vous demandera de confirmer que le traitement est bien terminé.

Si vous répondez par l'affirmative, elle décochera la case « En traitement » et inscrira un trait de séparation dans l'historique médical du patient.

Clôturer une fiche (Impayé)

Il arrive parfois qu'un patient débiteur, malgré toutes les relances possibles disparaisse à jamais sans payer son dû.

Le programme calculant le débit du patient à partir des actes effectués, celui-ci sera toujours débiteur et vous risquez de le retrouver systématiquement pendant des années dans la liste des débiteurs à relancer. Pour éviter cela, vous pouvez demander à Julie de considérer que le compte du patient est soldé, sans bien sûr inscrire quoi que ce soit en comptabilité.

La fiche du patient 'indélicat' étant à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Impayé ». Avant de procéder, Julie vous demandera de confirmer votre décision.

Si vous répondez par l'affirmative, elle inscrira une ligne « Impayé » dans l'historique pour le montant total des sommes dues ce qui aura pour effet de remettre les débits soins et prothèses à zéro.

Si jamais le patient réapparaissait un jour, il suffirait d'effacer cette ligne de paiement fictif de l'historique pour que le patient redevienne débiteur.

Effacer la fiche d'un patient

La loi impose de conserver les fiches des patients pendant 30 ans, il est donc recommandé avant d'effacer une fiche de l'imprimer au préalable afin d'en garder une trace écrite.

Il n'est pas nécessaire d'effacer la fiche d'un patient sauf en cas de décès de ce dernier. La place occupée sur le disque dur par une fiche est infime et ne ralentit pas le programme. Que vous ayez 500 fiches ou 5000, le temps d'accès à l'une de celles-ci sera pratiquement le même (quelques centièmes de seconde). D'autre part, les données d'une fiche effacée ne seront plus prises en compte dans les statistiques, vous pouvez donc laisser dormir les fiches inutilisées sans les effacer.

Pour effacer la fiche d'un patient payeur qui a des ayants-droit vous devez au préalable rendre payeurs tous les membres de la famille. Si vous essayez d'effacer la fiche du payeur d'une famille, Julie vous informera de l'impossibilité de procéder.

Pour effacer la fiche d'un patient (payeur et indépendant), ouvrez le menu déroulant « Fiche» et sélectionnez l'option « Effacer la fiche». Si vous avez défini un code confidentiel dans votre fiche de cabinet (Code personnel d'accès à la comptabilité et aux statistiques), Julie vous demandera de le taper avant d'aller plus loin (voir chapitre « Fiche du cabinet /Praticien »).

Avant de procéder à l'effacement, qui est une opération irréversible, Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la fiche du patient sera définitivement effacée avec tout ce qu'elle pourrait comporter (Soins, Observations, Devis, Echéancier Ortho, Radios, etc.).

Historique médical

L'historique du patient

A chaque fois que vous soignez un patient, saisissez un paiement, imprimez une feuille de soins ou de prothèse, imprimez un courrier, etc., Julie l'inscrit automatiquement dans l'historique médical du patient.



Pour accéder à l'historique du patient, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction F6.

Regardons en détail le contenu de la fenêtre qui vient de s'ouvrir.

En haut à gauche se trouvent les boutons de sélection. Le bouton « Ins: Ajouter » va vous servir à saisir des actes, le bouton « Modifier » vous permettra en cas d'erreur sur une ligne de soin de corriger celle-ci, le bouton « Suppr: Effacer » permettra d'effacer une ligne, et enfin, le bouton « Quitter » refermera la fenêtre.

En haut à droite vous pouvez voir 5 cases à cocher vous donnant la possibilité de choisir ce que vous voulez voir.

Par défaut les 4 premières cases sont cochées, Julie affiche donc tout ce qui est contenu dans l'historique.

Pour ne visualiser que les actes (réglés ou non) sans les paiements, décochez la case « Paiements ».

Pour ne visualiser que les actes en cours, décochez de la même manière les cases « Actes Réglés » et « Paiements ».

Pour masquer les lignes autres que les actes et paiements (indication de l'impression d'une ordonnance, d'un devis, rendez-vous manqué, observation, etc.), décochez la case « Autres ».

Il faut qu'au moins une des 4 premières cases soit cochée. Si vous décochez les 4 cases la liste sera vide...

La case « Int » concerne les actes intermédiaires que vous aurez pu définir (voir chapitre « Paramétrage des actes »). Ces actes intermédiaires ne sont normalement pas affichés (case décochée) car ils n'ont qu'une valeur estimative de l'évolution d'un traitement long. Pour les visualiser cochez la case « Int ». Dans ce cas les actes normaux seront masqués

et uniquement les actes intermédiaires seront affichés. Pour revenir à l'affichage normal de l'historique du patient décochez de nouveau cette case.

A gauche de ces cases à cocher, 3 onglets vous permettent d'accéder à la liste de l'historique du patient (onglet « Actuel»), de voir l'état initial de la bouche du patient (onglet « Initial») et d'accéder au plan de traitement (onglet « Plan Trait.»).

Par défaut lorsque vous accédez à cette fenêtre, c'est toujours l'onglet « Actuel» qui est sélectionné, et donc vous voyez directement l'historique du patient.

Initial

L'onglet « Initial» vous permet de définir l'état de la bouche du patient lors de sa première visite.

La saisie se fait exactement de la même façon que pour des soins normaux (voir chapitre « Saisie des actes »).

Le programme est fourni avec une famille d'actes un peu particulière nommée « Bouche initiale». Les actes de cette famille sont définis sans aucune valeur financière et non imprimables sur les feuilles de la Sécurité Sociale. Comme les actes normaux, vous pouvez les modifier et en ajouter d'autre si vous le désirez (voir chapitre « Paramétrage des actes »).

Plan Trait.

L'onglet « Plan Trait.» vous permet d'accéder au traitement prévisionnel du patient. Cette option est expliquée en détail au chapitre « Plan de traitement »

En dessous des onglets, nous trouvons la liste proprement dite des actes. L'aspect de cette liste est le même quel que soit l'onglet sélectionné. Nous trouvons de gauche à droite:

Le numéro du cabinet (praticien) qui a fait l'acte.

Bien que la fiche appartienne à l'un des praticiens, le patient peut être soigné indifféremment par n'importe lequel des praticiens du cabinet. Le programme saura retrouver qui a fait quoi, et ne proposera lors de l'impression des feuilles de soins ou des encaissements que la part qui concerne le praticien sélectionné.

Une lettre indiquant l'état de l'acte ou du règlement:

D = l'acte n'est pas encore imprimé (Dû)

R = l'acte a été imprimé et payé (Réglé)

E = période en provenance de l'échéancier orthodontique

S = paiement de solde

A = paiement d'acompte

P = paiement fictif (Mutuelle Tiers-Payant).

T = acte en transit. Il a été imprimé, mais la feuille a été pré validée.

F = feuille de soins imprimée.

Nota: La lettre D ne signifie pas forcément que l'acte est dû. Vous avez pu encaisser un acompte pour tout ou partie du montant de l'acte, mais tant que celui-ci ne sera pas imprimé sur la feuille de soins (ou validé pour les actes de prothèse), Julie considérera que l'acte est dû. Lorsque vous imprimerez (ou télétransmerez) l'acte et que vous validerez la feuille, Julie transformera automatiquement le D en R.

La colonne suivante indique la date à laquelle a été fait l'acte, le paiement ou la feuille de soins.

Vient ensuite la colonne précisant le(s) numéro(s) de dent(s) traité(s). Si le soin concerne plusieurs dents, ceux-ci seront indiqués.

La colonne « Libellé » contient en clair la désignation de l'acte ou l'indication « Versé xx F », « Mutuelle: xx F », « Impayés: xx F » pour les paiements.

La colonne suivante indique le code de la Sécurité Sociale ou le code interne que vous avez affecté à l'acte (INT pour soin intermédiaire, OBS pour une observation, etc.)

Les trois dernières colonnes servent à répartir le montant de l'acte en fonction de son affectation (Soin ou Prothèse).

Si la liste de l'historique comporte plus de lignes que ne peut en afficher le tableau, Julie vous affichera toujours la liste des derniers actes, et placera un ascenseur à droite afin que vous puissiez vous déplacer vers le haut (ou le bas). L'acte le plus récent se trouve toujours en bas de la liste, l'acte le plus ancien en haut de la liste.

En temps normal vous n'avez rien à faire dans cette liste, Julie se charge de remplir ce tableau au fur et à mesure que vous saisissez des actes, que vous encaissez des paiements, ou que vous faites une opération quelconque (ordonnance, impression de feuille, relance d'impayé, etc.).

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouvent les cases totalisatrices. Ces cases sont également complétées automatiquement par Julie:

Saisie des actes

Le programme est fourni avec près de 200 actes préparamétrés couvrant la plupart des besoins d'un cabinet dentaire. Il vous est bien sûr possible de compléter ces paramétrages et de les modifier en fonction de vos besoins propres ou de votre spécialisation (voir chapitre « Paramétrage des actes »).

La saisie des soins du patient peut se faire par code dans la fenêtre d'historique, ou graphiquement sur le schéma dentaire. La saisie des soins à partir de l'historique peut se faire au clavier et à la souris, alors que la saisie sur le schéma dentaire ne peut se faire qu'à la souris.

Vous pourrez indifféremment utiliser l'une ou l'autre des méthodes. La saisie depuis l'historique mettra automatiquement à jour le schéma dentaire, et inversement. En fonction de vos goûts et de vos habitudes vous pourrez choisir l'une ou l'autre méthode.

Dans la fenêtre d'historique, la saisie des soins se fait sur la partie située en bas à gauche de la fenêtre.

A small rectangular button with a thin border and a light gray background. The text 'Ins: Ajouter' is centered inside the button in a simple, sans-serif font.

Cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche « Inser » afin de passer en saisie de soin.

Vous voyez instantanément apparaître en haut de l'écran une petite fenêtre destinée à afficher l'historique des soins faits sur la dent que vous allez soigner. Ceci est bien pratique si vous soignez un patient de nombreuses années et vous évitera de devoir consulter la totalité de l'historique pour chercher ce qui a déjà été fait sur la dent que vous allez traiter. Cette liste est vide tant que vous n'avez pas tapé le numéro de la dent à traiter, elle peut néanmoins contenir la liste des actes déjà saisis qui ne concernent pas une dent particulière (Consultation, détartrage, soins de gencives, etc.).

Date de l'acte

Le programme affiche la date du jour par défaut, et le curseur se positionne sur la rubrique « Dent».

11/08/1998			
------------	--	--	--

Si vous voulez saisir un acte antérieur (patient déjà en cours de soins lors de la création de sa fiche), cliquez sur la rubrique de la date ou appuyez sur la touche « Flèche Haut» afin de positionner le curseur dessus, et tapez la date du soin. L'acte sera inscrit à cette date et s'intercalera automatiquement dans la liste par ordre chronologique.

Numéro de la dent

Si l'acte que vous voulez saisir ne s'adresse à aucune dent particulière comme par exemple une consultation ou un détartrage, appuyez sur la touche « Entrée» pour passer à la rubrique de saisie du code. Dans le cas contraire, tapez le numéro de la dent traitée. Si l'acte se rapporte à plusieurs dents (bridge, prothèse,...), tapez dans la première rubrique le numéro de la première dent, et dans la rubrique suivante le numéro de la dernière dent.

Julie vérifie que vous tapez un numéro de dent correct et refusera des numéros tels que 39 ou 57. Le programme acceptera par contre si vous tapez des lettres; vous pouvez par exemple taper DT pour indiquer un détartrage sur la feuille de soins.

Nota: Si l'acte concerne plusieurs dents, vous pouvez spécifier les numéros de la première et de la dernière dent (35 à 38). Si l'acte ne concerne qu'une dent, spécifiez toujours le numéro de celle-ci dans la colonne de gauche, sinon le programme n'imprimera pas le numéro sur la feuille de soins.

Etant donné que vous serez amené à saisir plus d'actes concernant une seule dent que plusieurs, le fait d'appuyer sur la touche « Entrée» lorsque le curseur est situé sur la première rubrique, saute automatiquement la deuxième rubrique et passe directement à la saisie du code. Pour revenir sur les numéros de dents utilisez la touche « Flèche Haut». Pour passer de la première rubrique de numéro à la deuxième, appuyez sur « Flèche Bas» au lieu de « Entrée».

Code de l'acte

Dès que le curseur se trouve dans la rubrique de saisie du code de l'acte, vous voyez apparaître deux boutons qui vont vous permettre de saisir un acte manuellement si celui-ci n'est pas encore paramétré, ou d'obtenir la liste des actes déjà définis, classés par familles d'actes, au cas où vous auriez oublié le code.



Vous connaissez le code à saisir

Si vous connaissez le code de l'acte, comme par exemple **C** pour consultation, ou Z6 pour une radio numérisée, tapez-le puis appuyez sur « Entrée » pour le valider.

Vous ne connaissez pas le code à saisir

Ceci est compréhensible, surtout dans les premiers temps d'utilisation du programme.



Le bouton « Liste » va vous sortir de l'embarras en vous donnant accès à la liste des actes paramétrés. Pour cela cliquez sur ce bouton.

Une fenêtre apparaît contenant sur la gauche la liste des différentes familles d'actes paramétrés. Double cliquez sur la famille voulue. La liste de tous les actes affectés à la famille sélectionnée s'affiche à droite. Cette liste est triée par le libellé de l'acte.

Les listes des familles d'actes et des soins peuvent avoir deux aspects différents en fonction de l'état des deux cases à cocher situées au dessus.



Si la case « Icônes » située au dessus de la liste des familles est décochée (pas de croix), les familles seront affichées par leur libellé. Si par contre vous cochez cette case, les familles seront affichées avec leur représentation graphique.



Il en va de même pour les actes. Si la case « Code » située au-dessus de la liste est décochée, la liste sera affichée avec le code des actes en clair. Si vous la cochez, la liste affichera la représentation graphique de chaque acte.

Double cliquez sur la ligne correspondant à l'acte cherché, ou utilisez les touches « Flèche Bas » et « Flèche Haut » pour placer le curseur sur le code cherché, et appuyez sur « Entrée ».

Dès que vous avez sélectionné l'acte, la fenêtre se referme, et nous nous retrouvons à nouveau au niveau de la saisie du code avec le code sélectionné qui est venu s'inscrire automatiquement.

Appuyez sur « Entrée » pour le valider.

Renseignements complémentaires

Lorsque vous appuyez sur « Entrée », une fois le code de l'acte défini (que vous l'ayez tapé ou que vous l'ayez sélectionné dans la liste), la suite sera fonction de l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « Soins et Feuilles »).

La case n'est pas cochée

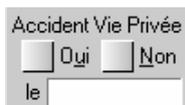


Si la case n'est pas cochée, l'acte est enregistré et vous pouvez à nouveau taper un autre code si nécessaire et ainsi saisir les différents actes de la séance

La case est cochée



Si vous avez préféré cocher la case, dans ce cas une fenêtre secondaire s'ouvre en dessous de la saisie de l'acte, comportant un certain nombre d'informations complémentaires. Vous pouvez également ouvrir cette fenêtre en cliquant sur le bouton « AMO » situé à droite



Accident de la vie privée

A gauche de cette fenêtre apparaissent deux cases marquées « Oui » et « Non » destinées à préciser si les actes que vous allez saisir sont liés à un accident de la vie privée ou pas. Vous devez **obligatoirement** cliquer sur l'un de ces deux boutons avant de pouvoir saisir un acte. Cette information sera reportée sur la feuille de soins dans la colonne réservée à cet effet. Tant que vous n'aurez pas coché l'une de ces deux cases les boutons liés à la saisie de l'acte seront inactifs. Ceci est une **obligation imposée par la Sécurité Sociale** et nous ne pouvons pas y déroger... Cette obligation impose qu'aucune des deux cases ne soit cochée par défaut afin que vous précisiez explicitement si c'est lié à un accident ou pas.

Si vous cochez la case « Oui », la rubrique du dessous devient active afin que vous puissiez y taper la date à laquelle l'accident a eu lieu (c'est le patient qui vous le dira).

Dès que vous aurez coché l'une de ces deux cases, le bouton « Accepter » situé au dessus devient actif. Cliquez dessus pour refermer cette fenêtre secondaire et revenir à la saisie des actes. Tant que vous ne quitterez pas la saisie d'actes pour le patient, l'état de ces cases restera mémorisé. Ainsi si vous saisissez 5 actes dans la même séance, vous n'aurez à cocher l'une de ces 2 cases qu'une seule fois.

Accident du travail



Si c'est un accident du travail et non un accident de la vie privée, vous devez cocher la case « Non » dans la partie « Accident de la vie privée », puis cocher la case « Accident du travail » située à droite. Des informations complémentaires seront à entrer dans les propriétés de la feuille de soins (présentation d'un feuillet AT, date à laquelle l'accident a eu lieu, numéro et la clé liés à cet accident...)

Télétransmission des feuilles

Ces deux informations seront transmises à la Sécurité Sociale en même temps que la feuille. Elles doivent obligatoirement être complétées.

Indiquez dans la première rubrique la date de la demande (DEP), puis ouvrez la liste de droite et sélectionnez le code de retour de la Sécurité Sociale.

Tiers payant

Dans le paramétrage des taux de remboursement des mutuelles tiers payant, vous avez la possibilité de définir le remboursement de la mutuelle dans le cas où l'acte est accepté par la Sécurité Sociale, et celui dans le cas où il est refusé (voir chapitre « Tiers payant (Mutuelles)/Définir les garanties »).

En fonction du code que vous sélectionnez ici, Julie saura lors de l'encaissement du paiement, si la Sécurité Sociale accepte de prendre en charge l'acte, et appliquera dans le calcul des sommes dues par la mutuelle, les garanties en cas d'acceptation. Si par contre vous sélectionnez dans la liste l'option « Refusé », Julie saura qu'elle doit appliquer les garanties éventuelles de la mutuelle en cas de refus de la Sécurité Sociale.

Autres renseignements

D'autres renseignements complémentaires sont également définissables dans cette fenêtre secondaire :

- Heure de l'acte
- Acte en rapport avec une affection de longue durée (ALD)
- Acte en rapport avec un traitement exonérant
- Acte en rapport avec acte exonérant
- Soin à domicile
- Carnet médical
- Acte en série
- Majoration nuit
- Majoration dimanche et jours fériés
- Maternité ou adoption

Complétez, si besoin, les rubriques nécessaires, puis cliquez sur le bouton « Accepter » pour refermer cette fenêtre.

Modification avant enregistrement

Vous pouvez être amené à modifier le paramétrage affecté à un acte avant de l'enregistrer (facturation supérieure due à des complications imprévues, ou inférieure pour un ami,...). Dans ce cas, après avoir saisi le code, arrêtez-vous avant d'appuyer sur « Entrée» pour valider.

Un bouton rectangulaire gris avec le mot "Modifier" en noir.

Un nouveau bouton « Modifier» apparaît. Celui-ci vous permet de changer ponctuellement le paramétrage de base avant d'enregistrer l'acte (montant facturé, libellé de l'acte, informations AMO, etc.).



La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « Paramétrage des actes ») à l'exception d'un bouton complémentaire « Valider pour ce patient» qui fait toute la différence

Les modifications que vous apportez à la définition de l'acte peuvent être enregistrées uniquement pour le patient en cours de soin. Le paramétrage de base de l'acte restera inchangé. Pour cela, après avoir modifié la définition de l'acte cliquez sur le bouton « Valider pour ce patient».



Vous pouvez également enregistrer définitivement les modifications apportées à l'acte paramétré. Après avoir modifié la définition de l'acte cliquez sur le bouton « Mémoriser ce code ». Ce paramétrage prendra la place du paramétrage initial.



Quoi que vous ayez peu à utiliser ce bouton, vous pouvez aussi effacer le code de la liste des actes paramétrés en cliquant sur le bouton « Effacer ce code ». Julie vous demandera confirmation de votre décision avant de procéder à l'effacement définitif de celui-ci.



Pour retourner à la saisie de l'acte sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire dans cette fenêtre, ou si vous n'avez accédé à celle-ci qu'à titre consultatif, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap » .

Si vous appuyez sur l'un de ces quatre boutons, vous retournerez automatiquement à la saisie de l'acte. Appuyez sur « Entrée » pour l'enregistrer.

Si l'acte n'est pas paramétré

Malgré le soin que vous avez pu apporter au paramétrage de vos actes, il se peut que vous soyez amené à faire un acte qui n'aurait pas encore de définition. Dans ce cas, au lieu de devoir quitter la saisie des soins, d'aller dans le paramétrage des actes pour définir celui-ci, puis de retourner à la saisie des soins, Julie vous donne la possibilité de définir cet acte directement à partir d'ici.



Pour cela, il vous suffit de taper le code que vous voulez affecter à ce nouvel acte. Julie ne trouvant pas ce code dans la liste, va modifier le bouton situé à droite de la saisie en « Nouveau» (*). Cliquez sur ce bouton pour accéder à la fenêtre de définition de l'acte.



Complétez les rubriques (codification, tarification et représentation graphique) puis cliquez sur le bouton « Mémoriser ce code» afin de l'ajouter à la liste des actes paramétrés (voir chapitre « Paramétrage des actes » pour de plus amples renseignements sur les différentes rubriques de cette fenêtre).

La fenêtre se referme, et nous nous retrouvons à nouveau au niveau de la saisie du code avec le code sélectionné qui est venu s'inscrire automatiquement. Appuyez sur « Entrée» pour le valider.

() Si le bouton « Nouveau» n'apparaît pas, mais que vous voyez à la place le bouton « Ajouter», c'est que le code que vous venez de taper existe déjà dans les paramétrages, dans ce cas tapez-en un autre jusqu'à ce que le bouton « Nouveau» apparaisse.*

Inscription dans l'historique

Quelle que soit la façon dont vous avez saisi l'acte, Julie ira chercher dans les actes paramétrés les informations concernant le code que vous venez de sélectionner (ou de définir) et créera instantanément une ligne complète dans l'historique classée par ordre chronologique. En même temps, Julie mettra à jour les totalisateurs situés en bas de la fenêtre.

A gauche vous voyez 9 cases qui vous indiquent le total de chaque code S.S. restant à imprimer sur les feuilles de soins et prothèses.

SC	39,00	DC	30,00	
Z	6,00	SPR	50,00	
C	1,00			

A droite vous voyez le total financier réparti en trois colonnes de ce qui a été effectué comme soins, prothèses adjointes et prothèses conjointes, ce qui a été payé (y compris les acomptes), et ce qui reste à encaisser.

Effectué	1166,00		2240,00
Paielements			1000,00
Solde	1166,00		1240,00
E:	3406,00	P:	1000,00
		S:	2406,00

Les 3 cases du bas totalisent ce qui a été fait, payé et dû, tous actes confondus. Dans l'exemple ci-dessus, il a été fait pour 1166,00 € de soins et 2240,00 € de prothèse conjointe. Le patient a versé 1000,00 € d'acompte sur la prothèse. Il reste donc dû 1166,00 € en soins et 1240,00 € en prothèse conjointe. Au total il a été fait pour 3406,00 €, le patient a payé 1000,00 €, et reste devoir 2406,00 €

Attention! Les totaux affichés ne concernent que le praticien sélectionné. Si un patient a été soigné par plusieurs praticiens, vous pouvez visualiser les différents totaux en cliquant sur les boutons représentant les différents cabinets (voir chapitre « Sélection du cabinet »)

Saisie d'une observation

Il arrive que l'on ait besoin de saisir une ligne d'observation non liée à un acte particulier (nous verrons au chapitre « Ajouter des observations à une ligne » qu'il vous est également possible d'ajouter des observations à un acte effectué).



Pour cela, lorsque le curseur se trouve dans la rubrique du code, et que celle-ci est vide, cliquez sur le bouton « Manuelle » ou appuyez sur « Entrée ».

Le bouton « Manuelle » n'est visible que si la rubrique du code est vide.

La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « Paramétrage des actes » à l'exception du fait que vous n'avez qu'un seul bouton de validation pour le patient.

Par défaut le programme propose comme code OBS qui est le code défini pour ajouter des observations sans aucune valeur financière ni cotation S.S.

Bien que cette fenêtre soit plus spécialement destinée à vous permettre de saisir des observations, vous pouvez également saisir ici un acte 'ponctuel' qui n'est pas paramétré et que vous ne souhaitez pas mémoriser dans les paramétrages.

Si c'est une observation que vous voulez saisir, commencez par taper dans la rubrique « Libellé » un mot ou une phrase quelconque (par exemple « Observation », « Remarque » ou tout autre texte de votre choix), puis, dans la partie inférieure de la fenêtre tapez le texte de l'observation en vérifiant que la case « Observation à recopier dans « Historique patient » est bien cochée. Le texte de l'observation peut avoir une longueur allant jusqu'à 32000 caractères !



Si c'est un acte 'ponctuel' que vous voulez saisir, sans le mémoriser dans la liste des actes paramétrés, définissez entièrement celui-ci comme si c'était un acte paramétré normal (voir chapitre « Paramétrage des actes »).



Pour enregistrer l'observation ou l'acte ponctuel dans l'historique du patient, cliquez sur le bouton « Valider pour ce patient ». Vous retournerez à la saisie des actes.



Pour retourner à la saisie de l'acte sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire dans cette fenêtre, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Modifier une ligne de l'historique

Si vous constatez qu'une erreur s'est glissée dans la saisie d'une ligne de l'historique, vous pouvez la modifier à tout moment.



Pour cela, déplacez le curseur sur la ligne à modifier puis cliquez sur ce bouton, ou plus simplement double-cliquez sur la ligne à modifier.

Une fenêtre apparaît à l'emplacement de la ligne sélectionnée, contenant les éléments visibles de celle-ci.

MODIFICATION SOIN										
										<input type="checkbox"/> Montants en Euros
C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	SOINS	Pr. Adjointes	Pr. Conjointes		
1	D	06/02/2008	00 00	CONSULTATION	C	1,00	20,00			

Le bouton « DETAIL » vous donne accès à une fenêtre de modification complète de cet acte et de ses informations AMO.

Le bouton « Traçabilité » vous donne accès aux sorties de stock pour un soin.



Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



En cas de regret de dernière minute, si vous ne voulez pas tenir compte des modifications que vous auriez apportées, cliquez sur le bouton « Annuler » ou appuyez sur « Echap ».

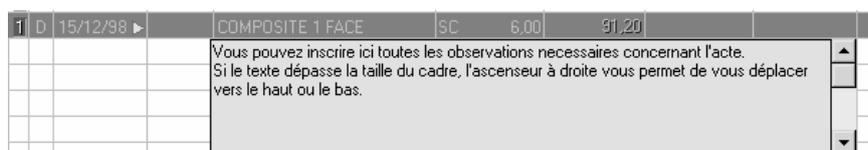
Attention! La modification ne concerne que ce qui est visible dans cette fenêtre. Si vous vous êtes trompé lors de la saisie, et que vous avez enregistré une consultation à la place d'une prothèse adjointe, le fait de modifier le libellé ou de déplacer le montant dans la colonne « Proth. ADJ » de la ligne ne transformera pas la consultation en prothèse, et donc l'acte ne sera pas considéré comme un acte de prothèse. Dans ce cas vous devez effacer la ligne et ressaisir l'acte correct.

Ajouter des observations à une ligne

Nous avons vu au chapitre « Saisie des soins » que l'on pouvait saisir une observation de la même façon qu'un acte.

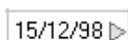
Vous pouvez également inscrire à posteriori des observations liées à une ligne quelconque de l'historique. Pour cela, il suffit de cliquer avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne à laquelle vous voulez lier l'observation.

Instantanément apparaît un cadre jaune dans lequel vous pouvez taper un texte pouvant aller jusqu'à 32000 caractères!



C'est un véritable petit traitement de texte dans lequel vous pouvez sélectionner, effacer, insérer, déplacer une ou plusieurs lignes. Si le texte dépasse la taille du cadre, un ascenseur à droite permet de vous déplacer. Vous pouvez également utiliser les touches de déplacement (Flèche Haut, Flèche Bas, Page Haut et Page Bas) pour vous déplacer à l'intérieur du texte.

Pour refermer le cadre et mémoriser automatiquement le texte que vous venez de taper, cliquez de nouveau sur le bouton droit de la souris à l'intérieur du cadre ou avec le bouton gauche en dehors de celui-ci.



Vous verrez une flèche jaune située à droite de la date de la ligne, qui signale qu'il y a des observations liées à celle-ci.

Pour les visualiser, les modifier, les compléter à n'importe quel moment, il vous suffit de procéder de la même façon en cliquant sur la ligne avec le **bouton droit** de la souris. Le cadre contenant le texte initialement tapé s'affichera à l'écran.

Sélection de texte

Vous pouvez sélectionner une partie de texte de deux façons différentes:



Placez le curseur au début du texte à sélectionner, puis appuyez sur une des deux touches « Majuscules ». Maintenez-la enfoncée, et déplacez le curseur avec les flèches de déplacement. Au fur et à mesure le texte sélectionné apparaîtra en inverse vidéo. Lorsque la sélection est terminée relâchez la touche « Majuscules ».



Cliquez au début du texte à sélectionner afin de positionner le curseur. Maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé et déplacez-la afin d'enserrer le texte à sélectionner. Relâchez le bouton lorsque vous êtes arrivé à la fin de la sélection.

Nota: Ces opérations sont également valables en commençant par la fin et en sélectionnant le texte jusqu'au début.

Les commandes de copie, suppression et collage sont celles standard utilisées dans Windows, à savoir:

Copier la sélection

Appuyez sur **Ctrl-C** pour copier la sélection dans le presse papier. Le texte ne change pas à l'écran, mais vous avez mémorisé une copie qui pourra ensuite être recopiée à un autre emplacement du texte ou ailleurs (Observations cliniques, dans un autre module (Courrier) ou dans une autre application.

Couper la sélection

Appuyez sur **Ctrl-X** pour couper la sélection. Celle-ci disparaît des observations, mais reste mémorisée dans le presse papier. Vous pouvez ensuite la recopier à un autre emplacement du texte ou ailleurs.

Coller la sélection

Le texte mémorisé dans le presse papier peut être inséré (collé) à l'emplacement du curseur en appuyant sur **Ctrl-V**. Si vous appuyez plusieurs fois sur Ctrl-V, vous insérerez autant de fois le texte en mémoire.

Supprimer les observations liées à une ligne

Si les observations précédemment tapées ne vous intéressent plus, vous pouvez les supprimer en ouvrant le

cadre (bouton droit de la souris), puis en sélectionnant la totalité du texte des observations, et en l'effaçant (touche « Suppr »).

Lorsque le cadre est vide de tout texte, cliquez de nouveau sur le bouton droit de la souris à l'intérieur du cadre ou sur le bouton gauche en dehors de celui-ci. La flèche jaune disparaîtra automatiquement de la ligne de l'historique.

Effacer des lignes de l'historique

Si vous constatez qu'une erreur s'est glissée dans la saisie d'une ligne de soin, et que la modification n'est pas utilisable (voir chapitre [« Modifier une ligne de l'historique »](#), vous pouvez l'effacer.

Vous pouvez sélectionner plusieurs lignes d'un seul coup qu'elles soient contiguës ou pas.

Sélectionner une ligne



Déplacez le curseur sur la ligne à modifier grâce aux touches « Flèche Bas » et « Flèche Haut ».



Cliquez sur la ligne à supprimer.

Sélectionner plusieurs lignes contiguës

Pour sélectionner plusieurs lignes contiguës, cliquez sur la première, maintenez le bouton enfoncé et descendez la souris jusqu'à la dernière ligne à sélectionner. Au fur et à mesure que la souris descend vous voyez les lignes d'actes s'afficher en inverse vidéo indiquant par là qu'elles sont sélectionnées.

Une autre méthode consiste à cliquer sur la première ligne, à appuyer sur la touche « Shift » (majuscules), et tout en la maintenant enfoncée, de cliquer sur la dernière ligne à sélectionner. Toutes les lignes comprises entre ces deux clicks seront sélectionnées.

Sélectionner plusieurs lignes non contiguës

Si les lignes à effacer ne sont pas contiguës, cliquez sur la première puis appuyez sur la touche « Ctrl » (en bas à gauche du clavier), tout en la maintenant enfoncée, cliquez

sur les différentes lignes à sélectionner. Lorsqu'elles sont toutes affichées en gris sombre, relâchez la touche « Ctrl ».

Suppr: Effacer

Une fois la ou les lignes sélectionnées, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche « Suppr ». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la ou les lignes sélectionnées disparaîtront définitivement de l'historique du patient et son débit sera recalculé et mis à jour.

Détails d'un paiement groupé

Si le patient fait partie d'une famille définie dans Julie, vous pouvez encaisser un paiement groupé unique pour plusieurs des membres de cette famille (voir chapitre « [Validation de la feuille](#) » ainsi que le chapitre « [Encaisser un paiement](#) »).

Un paiement groupé se distingue dans l'historique par l'information « **(G)** » inscrite dans la colonne du code de l'acte.

1	A	15/08/98	Versé 2437,40 F CHA	(G)	645,00	1000,00
---	---	----------	---------------------	-----	--------	---------

Chaque membre de la famille n'ayant dans son historique que le montant encaissé pour lui, il peut être utile de vérifier la répartition du restant du montant global.

Pour visualiser le détail d'un paiement groupé, il suffit d'appuyer sur la touche « Ctrl », de la maintenir enfoncée, et de double cliquer sur la ligne de paiement. Instantanément apparaît un cadre contenant la liste de tous les membres de la famille concernés par ce paiement, avec le détail des sommes et leur répartition en soins et prothèses.

1	A	15/08/98	Versé 2437,40 F CHA	(G)	645,00	1000,00
			OLIVER Jaime		645,00	1000,00
			OLIVER Caroline			500,00
			CHARDEAU Christophe		182,40	
			OLIVER Sophie		110,00	

Pour refermer ce cadre cliquez sur la ligne de paiement de l'historique (pas dans le cadre).

Gestion d'un Scanner

Si vous possédez un scanner à la norme TWAIN, vous allez pouvoir l'utiliser pour numériser toutes sortes d'images qui seront liées à la fiche du patient et que vous pourrez consulter à tout moment.

Une des utilisations les plus intéressantes consiste à scanner la fiche cartonnée du patient. Vous pourrez ainsi consulter son historique médical antérieur à votre informatisation sans avoir à saisir tous les actes et annotations faits dans le passé.



Pour accéder au scanner cliquez sur ce bouton situé en haut à droite de la fenêtre d'historique ou cliquez sur le menu « Fiche/Fiche scannée »



Lors de la première utilisation du module « **Fiche scannée** », cliquez sur ce bouton afin d'indiquer à Julie quel scanner vous utilisez.

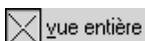


Sélectionnez dans la liste déroulante le scanner que vous utilisez puis cliquez sur « **Quitter** »



Une fois le paramétrage effectué, il vous suffira par la suite de mettre en place le document dans le scanner, et de cliquer sur ce bouton pour lancer la numérisation.

Une fois la numérisation terminée, indiquez dans cette fenêtre le nom que vous souhaitez donner au document que vous venez de scanner puis cliquez sur « **Enregistrer** »



Si l'image scannée est de taille importante, celle-ci risque de ne pas être visible dans sa totalité. En cochant cette case, Julie ajustera l'image afin qu'elle soit réduite (à l'écran) afin d'être affichée dans son intégralité. Décochez cette case pour revenir à l'affichage de l'image originale. Cette option est cochée par défaut.

Si vous avez scanné plusieurs images pour un même patient, celles-ci sont venues s'ajouter à la liste de sélection. Pour afficher une de ces images, ouvrez la liste et cliquez sur celle qui vous intéresse.

devis prothèse Dupont Pierre - 22/01/2008 



Pour afficher l'image sélectionnée cliquez sur ce bouton.



Si l'image qui est affichée ne vous intéresse plus, vous pouvez l'effacer en cliquant sur ce bouton. Avant de procéder, Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, l'image sera définitivement effacée.

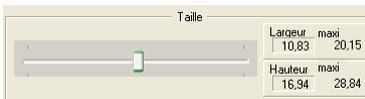


Vous pouvez imprimer directement le document affiché en cliquant sur ce bouton.

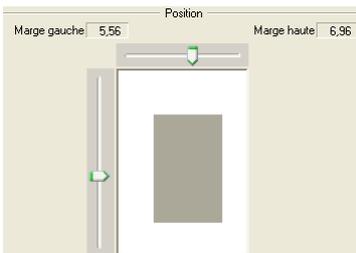
Cette fenêtre apparaît à l'écran afin de sélectionner l'imprimante, la taille de l'impression et le positionnement sur la feuille.



Sélectionnez dans la liste l'imprimante sur laquelle vous allez imprimer le document.



Déplacer le curseur afin d'agrandir ou de réduire la taille d'impression du document.



Déplacer les curseurs afin de positionner votre document sur la feuille.

Schémas dentaires

Vue d'ensemble



Pour accéder aux schémas dentaires cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F4 ». Oh merveille! un superbe schéma s'affiche à l'écran, prêt à être complété par vos soins.

Regardons de plus près les différents éléments de cette fenêtre.



Si vous accédez au schéma dentaire uniquement pour consulter graphiquement l'état de la bouche du patient, il suffit d'appuyer sur « Echap » ou cliquer sur ce bouton pour refermer le schéma et retourner à la fiche du patient.

Solde du patient



La case à cocher « Solde » vous permet, en la cochant, d'afficher une fenêtre secondaire contenant le détail de l'état financier du patient ainsi que des actes restant à valider. Cette fenêtre secondaire peut rester ouverte pendant tout le temps que vous resterez dans le schéma dentaire. Si vous saisissez des actes, le contenu de cette fenêtre sera automatiquement mis à jour par Julie au fur et à mesure que vous saisissez les soins.



Pour la refermer, cliquez sur le bouton « Fermer » de cette fenêtre, ou décochez la case « Solde » qui a servi à l'ouvrir.

Nota: Julie mémorise l'emplacement de cette fenêtre et l'affichera toujours à l'emplacement où elle était la dernière fois où vous y avez accédé.

Date des actes

.....
28/11/2000

Par défaut le programme propose d'affecter la date du jour aux actes que vous allez saisir. Si vous voulez saisir un acte ancien, cliquez sur le champ « Date » si celui-ci n'est pas actif, et **tapez la date avant de saisir l'acte.**

Vue occlusale

La partie centrale du schéma représente la vue occlusale de la bouche.



Vous pouvez visualiser ou au contraire masquer cette partie centrale en cliquant sur ce bouton. Si le bouton est enfoncé, la vue occlusale est masquée. S'il est relevé, la vue occlusale est visible. Par défaut ce bouton est relevé, et donc la vue occlusale est visible.

Cinq schémas à votre disposition

Julie vous permet de visualiser 1 ou 2 schémas dentaires parmi les 5 mis à votre disposition.



Ce bouton vous permet de choisir si vous voulez afficher 1 ou 2 schémas. S'il est relevé, Julie n'affichera qu'un seul schéma parmi les 3 disponibles

Le schéma « Initial » va vous permettre de définir l'état de la bouche du patient lors de sa première visite.

Le schéma « Actuel » contiendra les actes que vous avez fait au patient.

Le schéma « Plan de traitement » vous permettra de saisir les actes que vous prévoyez de faire au patient.

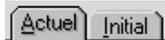
Ces schémas sont accessibles en cliquant sur les onglets situés au dessus du schéma.



Par défaut, lorsque vous accédez à cette fenêtre, c'est toujours le schéma actuel qui est affiché, c'est à dire le schéma représentant l'état de la bouche actuel du patient compte tenu de l'état initial défini lors de la première visite du patient (et de la création de sa fiche), que vous avez défini sur le schéma initial, complété des actes que vous avez fait depuis lors.



Si le bouton est enfoncé Julie affichera 2 schémas parmi les 5 disponibles.



Le schéma du haut dispose de 2 onglets permettant d'afficher le schéma Actuel ou le schéma Initial.



Le schéma du bas dispose de 3 onglets permettant d'afficher le schéma de Plan de traitement, les radios panoramiques ou celui de saisie de Devis.

Visualisation en plein écran



Afin de mieux visualiser le schéma qui est sélectionné, vous pouvez l'agrandir à la dimension totale de l'écran. Pour cela il vous suffit de cliquer sur ce bouton situé en haut à droite du schéma.

Pour retourner à la dimension normale du schéma, cliquez sur le bouton gauche de la souris (n'importe où), ou appuyez sur une touche du clavier.

Schéma initial



Cliquez sur l'onglet « Initial » pour accéder au schéma initial. C'est ici que vous allez pouvoir définir l'état de la bouche du patient lors de sa première visite.

La saisie se fait exactement de la même façon que pour des soins normaux (voir chapitre « Saisie des actes »)

Le programme est fourni avec une famille d'actes un peu particulière nommée « Bouche initiale » qui contient une trentaine d'actes. Ceux-ci sont définis sans aucune valeur financière et non imprimables sur les feuilles de la Sécurité Sociale. Comme les actes normaux, vous pouvez les modifier et en ajouter d'autre si vous le désirez (voir chapitre « Paramétrage des actes »)

Les actes que vous saisirez dans le schéma initial apparaîtront sur celui-ci, mais également sur le schéma actuel et le plan de traitement afin de refléter au mieux l'état de la bouche du patient. En effet, si lorsque le patient vient pour la première fois il lui manque la dent 37, et que vous la faites disparaître du schéma initial, il serait trompeur de voir cette dent sur le schéma actualisé.

Actuel

Schéma actualisé

Ce schéma reflète l'état de la bouche du patient compte tenu de l'état initial de celle-ci, complété des soins faits par le cabinet (quels que soient les praticiens qui aient pu faire les soins).

C'est sur ce schéma que vous saisissez les soins que vous faites (voir chapitre « Saisie des actes »).

Plan trait.

Schéma plan de traitement

Ce schéma est le plus complet puisqu'il comporte en superposition le schéma initial sur lequel viennent s'ajouter les actes du schéma actualisé et ceux prévisionnels du plan de traitement.



La saisie des actes du plan de traitement se fait exactement de la même façon que les actes effectués (voir chapitre « Saisie des actes »).

La représentation graphique des actes du plan de traitement est la même que pour les actes normaux sauf qu'ils sont entourés de rouge pour les différencier des actes normaux qui eux sont entourés de noir. De plus, afin de mieux les distinguer, le programme affiche face à chaque dent ayant des actes définis pour le plan de traitement, un petit ovale qui contient un chiffre indiquant le nombre d'actes à faire.

Pano

Schéma Pano

L'onglet « Pano » est un peu particulier puisqu'il n'affiche pas un schéma dessiné mais une radio panoramique (à condition bien sûr qu'il y en ait une à afficher...).

Si vous avez connecté à votre ordinateur une radio panoramique DIGIPAN ou PLANMECA, les radios seront visibles dans cette fenêtre. Ceci présente l'intérêt d'avoir l'un au-dessus de l'autre le schéma dessiné et la radio afin de pouvoir mettre à jour le schéma (dents manquantes, abcès, prothèses, etc.).

Etant donné que les radios panoramiques sont des images de grande taille, la lecture sur disque et l'affichage peuvent prendre quelques secondes. Plus votre ordinateur sera rapide et moins de temps il faudra pour les afficher.

Si vous avez pris plusieurs radios panoramiques du patient, vous pouvez les afficher les unes après les autres en cliquant sur les boutons de déplacement de l'ascenseur situé à droite des onglets.



Si vous double-cliquez sur la radio qui est à l'écran, vous passerez automatiquement à la fenêtre de traitement des radios. Reportez-vous au manuel **Radios & Imagerie** pour de plus amples renseignements.

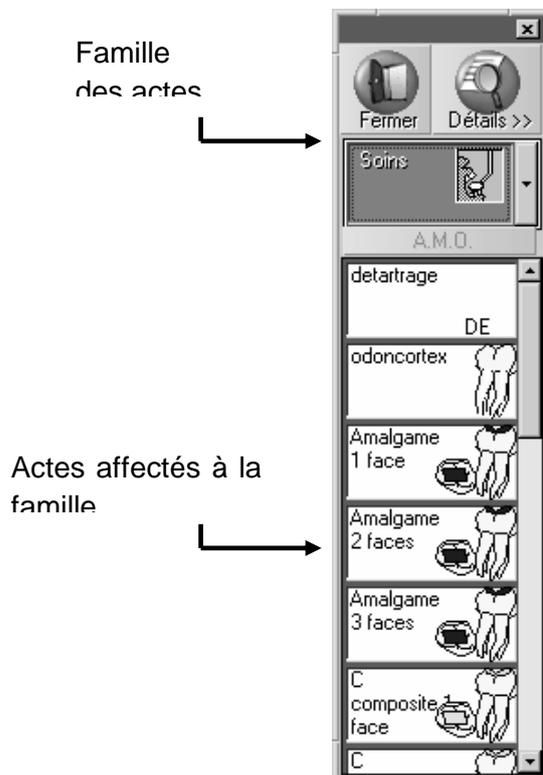
Saisie des actes

La saisie des soins sur le schéma dentaire se fait de façon naturelle, comme si vous preniez l'acte dans la main et que le posiez sur la dent concernée.



Pour saisir des actes sur le schéma dentaire sélectionné (Actuel, Initial ou Plan de traitement), cliquez sur ce bouton afin d'ouvrir la fenêtre secondaire contenant les actes paramétrés.

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous voyez une icône indiquant la famille d'actes dans laquelle on se trouve, ainsi que les icônes représentant chacun un acte lié à cette famille.





Si l'icône de la famille affiché ne correspond pas l'acte que vous voulez faire, ouvrez la liste des familles en cliquant sur le bouton situé à sa droite, puis cliquez sur la famille voulue.

La liste se referme automatiquement et place dans le cadre l'icône de la famille que vous venez de sélectionner, avec en dessous la liste des actes qui lui sont affectés.

Dans la liste des actes cliquez sur celui qui vous intéresse. Le bouton 's'enfonce' vous signalant par là que votre sélection a été prise en compte.

Positionnement de l'acte sur le schéma



Dès que vous avez sélectionné un acte en cliquant dessus dans la liste, le curseur prend cet aspect lorsqu'il se trouve au-dessus du schéma dentaire, indiquant par là qu'il a un soin en main, et il le posera sur la prochaine dent sur laquelle vous cliquerez. Tant que vous resterez en saisie de soins, le curseur aura cet aspect.

Certains types de dessins du paramétrage graphique sont modifiables au moment de la saisie. Nous les appellerons actes multifformes. Ce sont les dessins représentant:

- Les facettes
- Les racines
- Les marqueurs ronds et en croix.

Les autres types de dessins qui ne sont pas modifiables au moment de la saisie seront appelés actes monofformes.

Il existe également une troisième catégorie « d'actes » qui sont les actes multiples. Un seul code peut regrouper plusieurs actes qui seront saisis en une seule opération.

Pour de plus amples renseignements sur le paramétrage des actes veuillez vous reporter au chapitre « Paramétrage des actes »

Actes monofformes

Si l'acte sélectionné ne possède qu'une seule forme possible, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Instantanément apparaît sur la dent le dessin affecté à cet acte.

Actes multiformes

Pour ce type de dessin deux cas peuvent se présenter:

La représentation graphique du paramétrage vous convient

Si le dessin tel qu'il a été défini dans le paramétrage vous convient, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton droit**. Instantanément apparaît sur la dent le dessin affecté à cet acte.

La représentation graphique du paramétrage ne vous convient pas

Si par exemple vous avez défini un acte amalgame 1 face auquel vous avez affecté le dessin représentant une facette mésiale, et que vous voulez saisir une face distale, vous pourrez modifier la position de la facette avant de l'enregistrer. Pour cela, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Vous voyez apparaître une fenêtre représentant l'acte paramétré, dans laquelle vous allez pouvoir définir quels sont les faces ou canaux que vous traitez.



Cliquez sur les faces ou racines correctes afin de les faire apparaître, et cliquez éventuellement sur celle qui sont affichées et que vous voulez faire disparaître, puis cliquer sur le bouton « Enregistrer » ou appuyer sur « Entrée ». Instantanément apparaît sur la dent le dessin tel que vous venez de le définir.

Actes multiples

Si l'acte que vous avez sélectionné est un acte multiple (constitué de plusieurs actes regroupés sous un même code), déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Instantanément les différents actes constitutifs viendront s'afficher sur la dent.

Actes sur plusieurs dents jointes

Si vous avez sélectionné un acte concernant plusieurs dents, et que dans le paramétrage de celui-ci vous avez laissée décochée la case « Dents disjointes », déplacez le curseur de la souris sur la première dent concernée, cliquez dessus avec le bouton gauche, puis tout en maintenant le bouton de la souris enfoncé, déplacez la souris jusqu'à la dernière dent concernée. Au fur et à mesure que le curseur passe sur les dents, celles-ci s'affichent en vert afin d'indiquer qu'elles ont été sélectionnées. Arrivé à la dernière dent, relâchez le bouton de la souris. Instantanément les dents sélectionnées seront affectées de l'acte choisi.

Actes sur plusieurs dents disjointes

Si vous avez sélectionné un acte concernant plusieurs dents, et que dans le paramétrage de celui-ci vous avez coché la case « Dents disjointes », déplacez le curseur de la souris sur la première dent concernée, et cliquez dessus avec le bouton gauche. La dent apparaît entourée en vert, et le programme attend que vous sélectionniez les dents suivantes.

Dans le cadre situé en au-dessus du schéma, le programme vous indique la progression de la sélection :

DENTS ATTENDUES:4, SELECTIONNEES:1

En cas d'erreur dans la saisie des dents, cliquez n'importe où en dehors du schéma dentaire, le compteur sera remis à zéro et vous pourrez refaire votre saisie. Vous pouvez également si l'erreur ne concerne qu'une dent, cliquer avec le bouton droit sur la dent entourée en vert, elle sera désélectionnée et le compteur décrémenté.

Lorsque vous arrivez à la dernière dent concernée, vous pouvez choisir de cliquer dessus avec l'un ou l'autre des deux boutons de la souris.

Si vous cliquez dessus avec le bouton droit, l'acte sera immédiatement enregistré sans demander confirmation. Lorsque vous serez familiarisé avec le programme, vous pourrez ainsi accélérer la saisie.

Si par contre vous cliquez dessus avec le bouton gauche, une petite fenêtre apparaîtra vous invitant à confirmer la saisie (ou à abandonner en cas d'erreur). Dans les débuts vous pourrez utiliser cette méthode afin d'éviter les erreurs.

Un double clic (gauche) sur une dent arrête le décompte avant la fin et enregistre l'acte avec le nombre de dents sélectionné. Vous pouvez utiliser cette particularité pour définir un acte dont le nombre de dents est indéterminé à l'avance. Pour cela, paramétrez l'acte en indiquant 32 à la rubrique « Nombre de dents », et il vous suffira ensuite de double cliquer sur la dernière dent traitée. Ce nombre pourra être différent à chaque fois.

Nota: Les dents étant disjointes, le programme ne peut pas inscrire dans l'historique les dents de début et de fin (« De » « à »). La dernière dent sélectionnée (la quatrième dent dans l'exemple ci-dessus) sera prise comme numéro de dent inscrit dans l'historique.

Renseignements complémentaires

Lorsque vous placez sur le schéma le premier acte saisi, la suite sera fonction de l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « Soins et Feuilles »).

La case n'est pas cochée

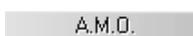


Si la case n'est pas cochée, l'acte est enregistré et vous pouvez à nouveau saisir un autre acte si nécessaire.

La case est cochée



Si vous avez préféré cocher la case, dans ce cas une fenêtre secondaire s'ouvre. Celle-ci est la même que celle que nous avons déjà vu au chapitre « Saisie des actes ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.



Vous pouvez également ouvrir cette fenêtre en cliquant sur le bouton « AMO » situé entre le bouton de la famille et la liste des actes.



Détails de l'acte paramétré

Vous pouvez accéder aux détails de l'acte que vous venez de sélectionner en cliquant sur le bouton « Détails ».

La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « Paramétrage des actes »). Cinq boutons sont visibles en haut à droite, qui vont vous permettre d'adapter la saisie à vos besoins.

Modification de l'acte paramétré



Si vous voulez apporter une modification à l'acte paramétré, cliquez sur le bouton « Modifier ». Vous pouvez entièrement modifier cet acte, y compris sa représentation graphique (voir chapitre « Paramétrage des actes »).

Une fois les modifications apportées, cliquez à nouveau sur le bouton « Modifier » afin de mémoriser le nouveau paramétrage de cet acte.

Ajout d'un acte aux paramètres



Vous pouvez être amené à saisir un acte qui ne serait pas encore défini dans les actes paramétrés. Pour l'ajouter à la liste, cliquez sur le bouton « Nouveau ».

Définissez entièrement l'acte (voir chapitre « Paramétrage des actes », y compris sa représentation graphique, puis cliquez à nouveau sur le bouton « Nouveau » afin d'enregistrer cet acte. Celui-ci ira automatiquement s'ajouter à la liste des actes paramétrés.

Suppression d'un acte paramétré



Bien que cela soit peu fréquent, vous avez la possibilité d'effacer l'acte paramétré qui est à l'écran si celui-ci ne vous convient plus (ou si vous en avez défini un autre semblable). Pour cela, lorsque la définition de l'acte est à l'écran, cliquez sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera de confirmer votre décision, et si vous répondez par l'affirmative, celui-ci sera définitivement effacé de la liste.

Saisie d'une observation



Vous pouvez être amené à saisir une ligne d'observation complémentaire non liée à un acte particulier. Pour cela cliquez sur le bouton « Observ. ».

Par défaut le programme propose comme code OBS qui est le code défini pour ajouter des observations sans aucune valeur financière ni cotation S.S.

Commencez par tapez dans la rubrique « Libellé » un mot ou une phrase quelconque (par exemple « Observation », « Remarque » ou tout autre texte de votre choix), puis, dans la partie inférieure de la fenêtre tapez le texte de l'observation en vérifiant que la case « Observation à recopier dans « Historique patient » est bien cochée. Le texte de l'observation peut avoir une longueur allant jusqu'à 32000 caractères !

Cliquez de nouveau sur le bouton « Observ » afin de refermer la fenêtre. Cliquez ensuite sur la dent sur laquelle vous voulez 'poser' l'observation.

Attention! Cette observation reste en mémoire et si vous cliquez sur plusieurs dents à la suite, elle sera affectée à

chacune des dents sélectionnées. Vous devez donc pour continuer, soit sélectionner un autre acte à saisir, soit appuyer sur « Echap » afin de quitter la saisie d'actes.

Accès au paramétrage des actes multiples



Ce bouton vous permet d'accéder directement au paramétrage des actes multiples en cliquant dessus. La fenêtre qui s'ouvre est la même que celle que nous avons déjà vu lors du paramétrage des actes multiples. Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements sur celle-ci.

Aspect de la liste des actes paramétrés

Les goûts et les couleurs, ça ne se discute pas. Par défaut, la liste des actes paramétrés comporte pour chaque acte la représentation graphique de celui-ci s'il y en a une ou son code dans le cas contraire, ainsi que le libellé de l'acte (celui-ci peut dans certains cas être tronqué des dernières lettres). Si cette présentation ne vous convient pas, vous pouvez la modifier.

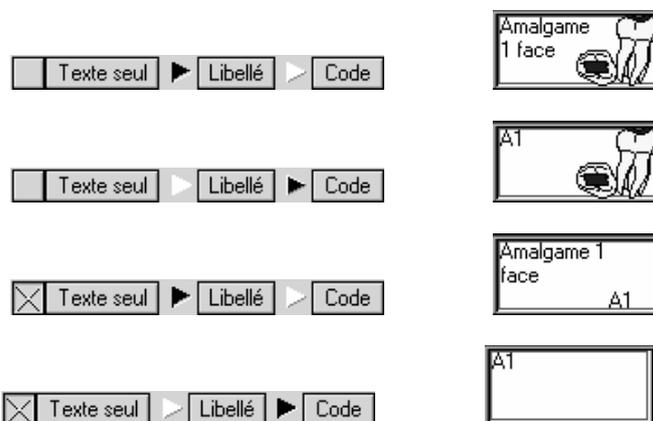


Si le détail des actes paramétrés n'est pas visible, cliquez sur le bouton « Détails » afin d'y accéder.

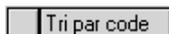
Dans la partie supérieure de la fenêtre, les options ci-dessous vont vous permettre de définir vos préférences.



Voici les 4 présentations possibles en fonction de la sélection faite:



Tri des actes paramétrés



Par défaut les actes paramétrés sont classés dans la liste par leur libellé (case décochée). Si vous préférez que cette liste soit classée par le code de paramétrage de l'acte, cochez cette case.

Tri/position



Par défaut les actes paramétrés sont classés dans la liste par leur libellé (case décochée). Si vous préférez que cette liste soit classée par le code de paramétrage de l'acte, cochez cette case.

Couleur de fond de la liste

La couleur de fond des listes (familles et actes) est identique à celle affectée au praticien (voir chapitre « Sélection du cabinet »). Chaque praticien du groupe dispose d'une couleur qui lui est propre et qui permet au secrétariat d'un seul coup d'œil de savoir avec quel praticien il travaille. Cette couleur de fond peut cependant rendre plus difficile la lecture des textes.



La case à cocher « Fond blanc » vous donne la possibilité, si vous la cochez, de supprimer cette couleur de fond afin d'avoir un texte noir sur fond blanc, ce qui est le plus lisible.

Quitter la saisie des actes



Pour refermer la liste des actes paramétrés, appuyez sur le bouton « Echap » ou cliquez sur la touche « Fermer ».

Historique d'une dent



Ce bouton situé en dessous de la date des actes vous permet de visualiser l'historique d'une dent. Si celui-ci est enfoncé, une petite fenêtre secondaire s'ouvre dans laquelle s'affichent les actes faits sur une dent. S'il est relevé, la fenêtre se referme.

Pour visualiser l'historique d'une dent quelconque, une fois ce bouton enfoncé, cliquez sur la dent voulue. Tous les actes qui ont été faits sur cette dent s'afficheront dans la fenêtre (La case située à droite du bouton indiquera le numéro de la dent sélectionnée). Cette fenêtre est dimensionnable. Si vous ne voyez pas la totalité de son contenu tel que représenté ci-dessous, agrandissez-la au maximum.

En plus d'afficher en clair les actes saisis sur la dent, cette fenêtre vous permet en cas d'erreur, de corriger immédiatement celle-ci.

Attention! Sur le schéma dentaire le curseur peut avoir deux aspects différents:



Lorsque le curseur a cet aspect, il est en mode pointage et vous pouvez l'utiliser pour pointer une dent et ainsi obtenir les informations la concernant. Ce curseur ne pose pas d'acte sur la dent.



Lorsque le curseur a cet aspect, il est en mode saisie de soins. C'est à dire qu'il a un soin en main, et il le posera sur la prochaine dent sur laquelle vous cliquerez. Dès que vous avez sélectionné un acte dans la liste (voir ci-dessous « Saisie d'un acte »), le curseur aura cet aspect. Pour revenir au mode pointage appuyez sur « Echap ».

L'historique contenu dans cette fenêtre est fonction du schéma affiché. Si vous êtes sur le schéma initial, elle ne contiendra que les 'actes' définis sur celui-ci sans tenir compte des actes réellement faits, qui eux sont accessibles lorsque vous consultez le schéma actualisé. De même pour le plan de traitement. Donc, si vous cliquez sur une dent sur laquelle vous voyez qu'il y a des actes et que ceux-ci n'apparaissent pas dans la fenêtre, vérifiez quel est le schéma qui est affiché.

CODE

L'aspect de cette fenêtre peut être différent en fonction de l'état de la case à cocher « CODE ». Si la case est décochée, les actes seront représentés en mode « texte ». Si elle est cochée, les actes seront affichés avec leur représentation graphique. Cochez ou non cette case en fonction de vos préférences. L'état de cette case sera mémorisé par Julie et vous verrez toujours les actes de la façon que vous aurez choisie.

Sans n° de dent

Vous pouvez également visualiser dans cette fenêtre les actes non affectés à un numéro de dent en cochant la case « Sans n° de dent ». L'état de cette case n'est pas mémorisé.

Montants

Si vous constatez une erreur dans une des lignes de l'historique, vous pouvez éditer la ligne afin de la modifier. Pour cela, cliquez sur la ligne erronée afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Montants». Une mini-fenêtre apparaît à l'emplacement de la ligne sélectionnée, contenant les éléments de celle-ci.

C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	SOINS	Pr. Adjointes	Pr. Conjointes
1	D	06/02/2008	00 00	CONSULTATION	C	1,00	20,00	

Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « Enregistrer».

En cas de regret de dernière minute, si vous ne voulez pas tenir compte des modifications que vous auriez apportées, cliquez sur le bouton « Annuler» ou appuyez sur « Echap».

Attention! La modification ne concerne que ce qui est visible dans cette fenêtre. Si vous vous êtes trompé lors de la saisie, et que vous avez enregistré une consultation à la place d'une prothèse adjointe, le fait de modifier le libellé ou de déplacer le montant d'une colonne dans l'autre ne transformera pas la consultation en prothèse, et donc l'acte ne sera pas considéré comme un acte de prothèse. Dans ce cas il est préférable d'effacer la ligne et de ressaisir l'acte correct.

Effacer un soin



Si vous vous êtes trompé de code, cliquez sur celui-ci dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Effacer». Julie vous demandera de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, l'acte sera effacé de la liste ainsi que du schéma dentaire. Il ne vous restera plus qu'à ressaisir l'acte correct.



Une autre méthode pour effacer un acte consiste à utiliser l'incinérateur situé à gauche du schéma dentaire.

Pour cela, cliquez sur la dent comportant l'acte à effacer, maintenez le bouton de la souris enfoncé, et déplacez le curseur vers l'incinérateur; vous voyez la dent suivre le déplacement de la souris. Lorsque la dent est située au-dessus de l'incinérateur, relâchez le bouton de la souris. L'acte sera effacé sans vous demander confirmation.

S'il existe plusieurs actes sur une même dent, vous pouvez cliquer à plusieurs reprises sur la dent. Chaque clic sélectionnera l'acte suivant dans la liste des actes effectués sur cette dent. Le cadre situé en haut à droite affiche l'acte qui est sélectionné.

AMALGAME 3 FACES

Si ce n'est pas celui qui vous convient, relâchez le bouton de la souris et cliquez de nouveau sur la dent jusqu'à ce que l'acte à effacer s'affiche dans le cadre.

Attention! Pour procéder de la sorte vous ne devez pas relâcher le bouton de la souris immédiatement sans quoi l'acte ne sera plus sélectionné lors du prochain clic.

Cette façon de procéder vous demandera sans doute un peu d'entraînement, mais une fois maîtrisée, elle vous permettra d'effacer un acte plus rapidement que par la méthode précédente.

Modifier un soin

Vous pouvez modifier la représentation graphique d'un acte saisi. Supposons que vous ayez saisi une obturation sur une dent qui est normalement représenté en bleu. Le dessin de base s'est affiché sur la dent, mais vous avez rencontré un problème particulier lors de l'obturation et vous souhaiteriez le colorer en rouge afin que cela attire votre attention ultérieurement.



Pour effectuer cela, cliquez sur l'acte dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Graphisme ». Le paramétrage graphique de l'acte apparaît à l'écran (veuillez vous reporter au chapitre « Paramétrage des actes » pour de plus amples précisions sur cette fenêtre).



Modifiez la couleur, le dessin, les facettes, les racines, comme vous le souhaitez, puis cliquez sur le bouton « Valider ». L'acte saisi sera instantanément transformé.

Attention! Cette modification ne se rapporte qu'à la représentation graphique de l'acte en question et pas au paramétrage de l'acte qui lui, reste inchangé. La prochaine fois que vous saisissez le même acte, il aura la couleur du paramétrage. Donc, si vous souhaitez pouvoir réutiliser ce paramétrage à l'avenir, il est préférable de créer un acte

paramétré différent que vous utiliserez en variante. Par exemple obturation normale en bleu et obturation partielle en rouge.



Valider un soin du plan de traitement

Si vous consultez l'historique à partir du schéma « Plan de traitement», la fenêtre d'historique comporte un bouton supplémentaire « Valider» destiné à vous permettre de valider un acte qui a été réellement effectué. Pour cela, cliquez sur l'acte dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Valider». L'acte disparaîtra de la fenêtre (pour aller s'inscrire sur le schéma actualisé), et sa représentation graphique sera entourée en noir.

Ajouter des observations

A partir du schéma dentaire vous pouvez ajouter des observations aussi bien sur une ligne de soin que sur une dent.

Sur une ligne de soin

Vous pouvez, comme dans l'historique médical, ajouter des observations sur une ligne de soins. Pour cela, dans la fenêtre de l'historique de la dent, cliquez avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne de soin que vous voulez compléter. Un cadre de saisie apparaît dans lequel vous pouvez taper du texte à concurrence de 32000 caractères. La procédure est identique à celle que nous avons vu dans l'historique médical (Voir chapitre « Ajouter des observations à une ligne »).

Sur une dent

En plus des observations liées à une ligne de soin, vous pouvez également ajouter des observations liées à une dent. Pour cela, cliquez sur le schéma avec le **bouton droit** de la souris sur la dent à laquelle vous voulez adjoindre une observation. Le même cadre de saisie vu précédemment apparaît dans lequel vous pouvez taper vos observations. Cette observation n'étant pas liée à une ligne d'acte, Julie inscrira automatiquement une ligne d'observation (« OBS») dans l'historique.

Attention! Lorsque vous cliquez (bouton droit) sur une ligne de soin, vous faites apparaître le cadre de saisie des observations liées à cette ligne. Il n'existe qu'une seule observation (pouvant faire jusqu'à 32000 caractères) pour

cette ligne de soin que vous pouvez compléter ou modifier à tout moment. Par contre, lorsque vous cliquez sur une dent, Julie crée à chaque fois une nouvelle ligne d'observation liée à cette dent. Pour consulter ou modifier une observation déjà existante liée à une dent, vous devez cliquer sur la ligne d'observation contenue dans la liste d'historique de la dent.



Cette case à cocher située en haut à gauche de la fenêtre des schémas, vous permet d'afficher sur le schéma dentaire des triangles jaunes face aux dents sur lesquelles il y a des observations. Si vous décochez cette case, les triangles ne seront pas visibles.

Dessiner sur le schéma

Vous pouvez dessiner sur le schéma grâce aux outils très simples d'emploi que Julie met à votre disposition.

L'accès au programme de dessin peut être fait à partir de n'importe lequel des schémas (Initial, Actuel ou Plan de traitement).



Pour y accéder, cliquez sur ce bouton. Une fenêtre secondaire contenant un certain nombre d'outils s'affiche à l'écran.

Les outils de dessin mis à votre disposition sont très simples d'emploi et vont vous permettre d'apporter des compléments d'informations sur le schéma.

En bas de cette fenêtre vous pouvez voir les 16 couleurs de base. Cliquez simplement sur la couleur que vous voulez utiliser afin de la sélectionner. Vous pouvez utiliser n'importe lequel des outils avec la couleur choisie. Vous pourrez ainsi écrire un texte en rouge ou en vert, encadrer une dent en bleu, etc.



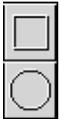
Au dessus du cadre de sélection de la couleur se trouvent trois épaisseurs de trait. Cliquez sur celle qui vous intéresse. L'épaisseur choisie sera utilisée pour dessiner avec n'importe lequel des outils sauf l'outil « Text », qui lui écrira avec la couleur choisie mais toujours avec la même épaisseur.



Le crayon vous permet d'utiliser votre souris comme si c'était un crayon. Cliquez dessus pour le sélectionner, puis placez le curseur à l'endroit où vous voulez commencer le dessin, et cliquez sur le bouton gauche de la souris. Tout en le maintenant enfoncé, déplacez la souris. Un trait de la couleur et de l'épaisseur sélectionnés apparaîtra suivant à la trace les déplacements de la souris. Pour relever le crayon et arrêter de dessiner relâchez le bouton de la souris.



Cet outil permet de tracer des lignes droites. Cliquez dessus pour le sélectionner, puis placez le curseur à l'endroit où vous voulez commencer la ligne, et cliquez sur le bouton gauche de la souris. Tout en le maintenant enfoncé, déplacez la souris. Une droite de la couleur et de l'épaisseur sélectionnés apparaîtra suivant à la trace les déplacements de la souris. Pour arrêter la ligne relâchez le bouton de la souris.



Ces deux outils permettent de tracer des rectangles et des ovales. Après avoir cliqué dessus pour le sélectionner, placez le curseur à l'endroit où vous voulez commencer le rectangle ou l'ovale, et cliquez sur le bouton gauche de la souris. Tout en le maintenant enfoncé, déplacez la souris. Lorsque le rectangle ou l'ovale ont la taille voulue, relâchez le bouton de la souris.



Vous pouvez également placer du texte sur le schéma. Après avoir cliqué sur ce bouton afin de le sélectionner, placez le curseur à l'endroit où vous voulez commencer le texte, et cliquez sur le bouton gauche de la souris. Une petite fenêtre s'ouvre dans laquelle vous pouvez taper le texte de votre choix. Pour terminer la saisie du texte cliquez n'importe où sur le schéma en dehors de cette fenêtre. Le texte que vous venez de taper apparaîtra avec la couleur sélectionnée. Si vous envisagez d'imprimer le schéma avec les dessins et que vous ne possédez pas une imprimante couleur, il est préférable de taper le texte en noir car certaines couleurs risquent de rendre le texte peu lisible à l'impression.



En dehors des outils traditionnels de dessin, Julie met à votre disposition un grand nombre de flèches de différentes formes et orientations. Vous pourrez ainsi indiquer très simplement sur le schéma le déplacement d'une dent. La couleur sélectionnée sera appliquée à cette flèche, ce qui vous permettra en variant la couleur d'apporter des informations différentes sur le schéma.

Pour dérouler la liste des flèches cliquez sur le bouton situé à droite. Choisissez la flèche qui vous convient en cliquant simplement dessus. Le curseur prend instantanément la forme de la flèche sélectionnée. Déplacez le curseur à l'endroit voulu sur le schéma, puis cliquez avec le bouton gauche de la souris afin de « déposer » la flèche à cet endroit.

Attention! Ces flèches sont contenues dans la police de caractères WINDING qui fait partie intégrante de Windows. Si pour une raison quelconque cette police a été effacée de votre ordinateur, Julie essaiera de trouver une autre police de caractères similaire et affichera des caractères qui ne seront pas forcément des flèches. Dans le pire des cas, si Julie ne trouve aucune police adéquate, cette liste sera vide. Il faudra dans ce cas, si vous voulez pouvoir utiliser cette fonctionnalité, réinstaller la police WINDINGS qui se trouve sur les disquettes d'installation de Windows.

En cas d'erreur...

Si vos talents artistiques ne sont pas à la hauteur de vos talents dentaires, il est possible que vous ayez besoin de recommencer un dessin mal tracé.



Dès que vous avez dessiné quelque chose sur le schéma, automatiquement le bouton « Effacer totalité » qui jusqu'à maintenant était resté grisé, devient actif.

Si ce que vous avez dessiné ne vous convient vraiment pas, vous pouvez effacer la totalité de ce que vous avez dessiné en cliquant sur ce bouton.

Attention! Nous disons bien la totalité de ce qui a été dessiné. Si vous avez fait des dessins sur le schéma du patient il y a 6 mois et que vous avez aujourd'hui simplement tracé 2 traits, c'est la totalité de tout ce qui est dessiné qui sera effacé et non pas uniquement les 2 traits d'aujourd'hui.



Si vous ne voulez effacer qu'une partie du dessin, commencez par cliquer sur ce bouton. Cliquez ensuite sur le trait (cadre, ovale, flèche, texte) à effacer.



Celui-ci s'entoure d'un rectangle afin d'indiquer qu'il a été sélectionné, et le bouton « Effacer sélection» devient actif. Cliquez sur ce bouton pour effacer la sélection.



Lorsque vous aurez terminé d'apporter les compléments de dessin sur le schéma dentaire, cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de les mémoriser.



Pour refermer la fenêtre des outils, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap».

Masquer les dessins



De retour dans le schéma du patient, une fois la fenêtre d'outils refermée, ce bouton situé à droite de la palette de peintre vous permet de masquer les dessins que vous avez fait. Ceci peut être utile afin de mieux distinguer les actes sur le schéma. Pour masquer les dessins relevez le bouton. Pour les faire réapparaître, enfoncez-le.

Scanner des images



Si vous avez un scanner compatible TWAIN, ce bouton sera visible afin de vous permettre de numériser toutes sortes d'images. Si aucun scanner n'est installé, ce bouton ne sera pas visible.

Pour numériser une image pour le patient cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui apparaît est la même que celle que nous avons vu au chapitre « Gestion d'un scanner ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples précisions sur le contenu de celle-ci.

Les bilans bucco dentaires

Depuis le 01/01/2007, les bilans bucco dentaires sont télétransmissibles. Ces actes sont pris en charge en tiers payant à 100 %. Vous serez réglé directement par la sécurité sociale.

Les tarifs des lettres clés sont les suivants :

BDC	25.00 €
BR2	36.00 €
BR4	47.00 €

La cotation se fera de la manière suivante:

Si vous réalisez uniquement un bilan sans radio	Vous coterez uniquement un acte BDC
Si vous réalisez un bilan avec 1 ou 2 radios	Vous coterez un acte BR2
Si vous réalisez un bilan avec 3 ou 4 radios	Vous coterez un acte BR4

Paramétrage des lettres clés

A partir d'une fiche patient, cliquez sur le menu « **Utilitaires / Paramétrage des actes** »,



Cliquez ensuite sur le bouton « Code sécu »

Vérifiez que le tarif du BR2 soit à 36 € et le BR4 à 47 €

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran,

Si le montant de ces lettres clés n'est pas à jour, procédez comme suit :

- 1- Sélectionnez la lettre clé à modifier
- 2- Cliquez ensuite sur « **Nouveau tarif** »
- 3- Modifiez le tarif de la lettre clé à changer puis cliquez sur "Enregistrer"

Recommencez les étapes 1 à 4 pour modifier les autres lettres clés.

Une fois toutes les modifications effectuées, cliquez sur « Quitter ».

Paramétrage des actes

Vérifiez le paramétrage de vos actes:

A partir du paramétrage des actes « **Utilitaires/paramétrage des actes** »,

Double cliquez sur l'acte que vous souhaitez vérifier,

Vous trouverez ci-dessous les paramétrages des actes BDC, BR2 et BR4.

MODIFICATION D'ACTE

Code: **BD** Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé: **Bilan bucco dentaire**

Famille: Consultation

Code sécu: **BD**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	25,00	25,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euros
	F	163,99	163,99	
Enfant	1,00	25,00	25,00	
	F	163,99	163,99	

Colonnes historiques: Soins Chronométrage

Classé parmi les: Soins Non totalisé

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable

Observation à recopier dans: Historique patient Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 1891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiat/Provisoire

Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan sans radio

MODIFICATION D'ACTE

Code: **BR2** Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé: **Examen (Cons + 2 Z)**

Famille: consult

Code sécu: **BR2**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	36,00	36,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euros
	F	236,14	236,14	
Enfant	1,00	36,00	36,00	
	F	236,14	236,14	

Colonnes historiques: Soins Chronométrage

Classé parmi les: Soins Non totalisé

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable

Observation à recopier dans: Historique patient Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 1891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiat/Provisoire

Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan avec 1 ou 2 radios

MODIFICATION D'ACTE

Code: **BR4** Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé: **Examen (Cons + 4 Z)**

Famille: consult

Code sécu: **BR4**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	47,00	47,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euros
	F	308,30	308,30	
Enfant	1,00	47,00	47,00	
	F	308,30	308,30	

Colonnes historiques: Soins Chronométrage

Classé parmi les: Soins Non totalisé

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable

Observation à recopier dans: Historique patient Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 1891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiat/Provisoire

Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan avec 3 ou 4 radios

Exemple sur un patient

1. Vous avez réalisé sur votre patient un bilan et 3 radios, vous allez insérer un acte BR4 sur votre patient.

2. Ensuite, cliquez sur « Feuilles de soins ».

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran. Après avoir renseigné l'accident de la vie privé et l'ALD (si besoin), cliquez sur « Imprimer ».

3. Une fois la feuille imprimée, cliquez ensuite sur « **Valider** »,
4. La fenêtre de paiement apparaît alors à l'écran, cliquez sur "**valider**".

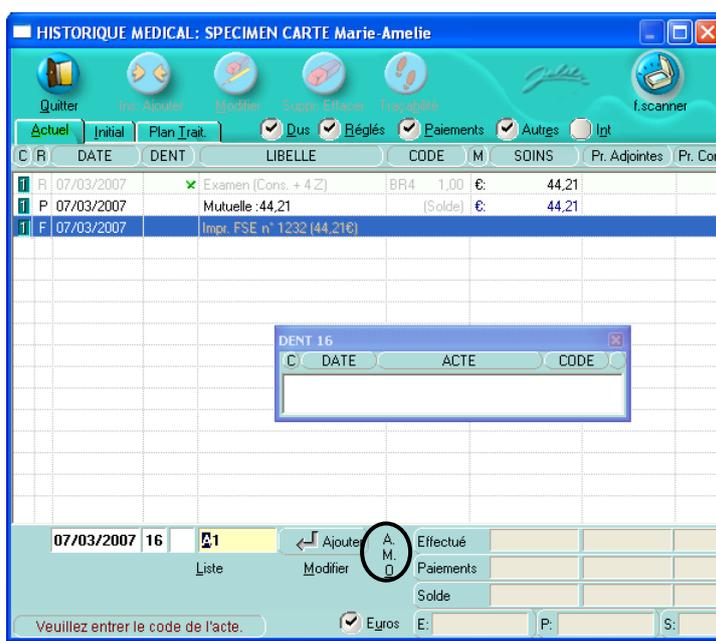
La feuille de soins émise sera la suivante

N°	Date	Désignation	Qté	Montant	AMO	AMC
1	07/03/2007	BR4 1,00 (Au cabinet) Base SS: 47,00 (47,00 x 1,00) Taux: 100%	1	47,00	47,00	
		Justificatif d'exonération : Pas d'exonération				
	euros	Total des prestations Participation de l'assuré	1	47,00	47,00	

Actes consécutifs au bilan bucco dentaire

Vous trouvez ci-dessous les options à activer pour télétransmettre les soins consécutifs au bilan bucco dentaires.

A partir de Julie 3.16.1.(11)



Saisissez le code de votre acte puis cliquez ensuite sur le bouton « AMO ».

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :



Cochez uniquement la case « **Suite EXP** », les actes seront pris en charge à 100% du tarif de convention.

Le tiers payant n'est pas automatique sur les soins consécutifs au bilan bucco dentaire.

Si vous souhaitez effectuer du tiers payant sur ces actes, cochez la case « **Tiers payant sur AMO** » sur l'onglet AMC de la fiche patient. Dans ce cas, vous recevrez un virement de la CPAM.

Plan de traitement

Deux possibilités

Le plan de traitement peut être géré de deux façons différentes:

A partir de l'historique médical

A partir du schéma dentaire

Les deux sont interdépendants, ce qui veut dire que si vous saisissez un acte sur le plan de traitement à partir de l'historique médical, il sera également inscrit sur le schéma dentaire et inversement.

En fonction de vos habitudes de travail vous pourrez indifféremment utiliser l'une ou l'autre méthode, le résultat sera le même. Vous pouvez également définir le traitement dans l'historique médical, puis valider les actes à partir du schéma dentaire, ou l'inverse.

A partir de l'historique médical

Vous pouvez accéder au plan de traitement du patient à partir de l'historique médical en cliquant sur l'onglet « Plan trait. »

La saisie des soins prévisionnels du plan de traitement se fait exactement de la même façon que la saisie normale des soins (voir chapitre « Saisie des actes »).

Nota: Le programme propose par défaut la date du jour. Il est inutile de la changer car elle sera automatiquement modifiée à la date à laquelle vous validerez l'acte.

Naturellement, les renseignements complémentaires nécessaires à la télétransmission (en particulier l'indication d'accident de la vie privée), ne sont pas nécessaires ici, puisque ce ne sont que des actes prévisionnels qui, dans le meilleur des cas, ne seront faits qu'à une date indéterminée.

Les procédures pour modifier ou supprimer une ligne de soin, ainsi que pour ajouter des observations, sont identiques à celles que nous avons déjà vues au chapitre « Saisie des actes ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.

Création d'un devis

Une fois votre plan de traitement défini, vous pouvez créer automatiquement un devis en cliquant sur ce bouton.



Ceci peut être intéressant si le patient est d'accord sur le traitement à faire mais que vous voulez lui donner un devis afin qu'il puisse voir avec sa mutuelle la somme qui lui sera remboursée.

Nous verrons plus loin qu'il est également possible de procéder de la façon inverse (qui est plus logique) en faisant un devis, et en le transformant automatiquement en plan de traitement si le patient accepte le devis.

Valider Ligne

Validation des actes

Lorsque vous avez effectué un des actes du plan de traitement, cliquez dessus afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Valider Ligne ».

Nota: Vous pouvez sélectionner plusieurs lignes à valider d'un seul coup. Pour cela, cliquez sur la première puis appuyez sur la touche « Ctrl » (en bas à gauche du clavier), tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur les différentes lignes à sélectionner. Lorsqu'elles sont toutes affichées en gris sombre, relâchez la touche « Ctrl ». Cliquez sur « Valider ligne » pour les valider.

Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la suite sera différente selon l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « [Soins et Feuilles](#) »).

La case n'est pas cochée

Saisie de soins avec infos AMO

La ligne sélectionnée disparaîtra du plan de traitement pour aller s'inscrire dans l'historique, affectée de la date du jour.

La case est cochée

Saisie de soins avec infos AMO

Une fenêtre secondaire s'ouvre en bas de l'écran. C'est la même que celle que nous avons déjà vu au chapitre « [Saisie des actes](#) ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.

Nota: Si vous avez sélectionné plusieurs actes à valider en même temps, ceux-ci seront tous affectés des mêmes renseignements saisis ici.

Validation de la totalité du plan de traitement

Plutôt que de valider les actes un par un au fur et à mesure que vous les faites, vous pouvez préférer valider le plan de traitement en une seule fois lorsque le traitement est terminé.



Pour valider la totalité des lignes définies, cliquez sur le bouton « Valider Totalité ». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la totalité des lignes disparaîtront du plan de traitement pour aller s'inscrire dans l'historique, affectées de la date du jour.

Attention! Si vous utilisez cette procédure tous les actes seront validés avec la date du jour. Si le traitement a duré 2 mois, cela peut être gênant, et il faudra éventuellement modifier celles-ci dans l'historique.

A partir du schéma dentaire

Le plan de traitement peut être défini à partir du schéma dentaire.



Cliquez sur l'onglet « Plan trait. » afin d'afficher le schéma du plan de traitement. Ce schéma comporte les actes définis dans le schéma initial sur lequel viennent s'ajouter les actes du schéma actualisé. Au fur et à mesure que vous saisissez des actes sur ce schéma, ils viendront se superposer afin de refléter l'état de la bouche du patient une fois que le traitement sera fait.

Définition du plan de traitement

La saisie des actes du plan de traitement se fait exactement de la même façon que sur le schéma « Actuel » (voir chapitre « Saisie des actes »). Toutes les fonctionnalités décrites au chapitre « Saisie des actes » sont également valables dans le Plan de traitement (Fenêtre d'historique, modification, suppression d'un acte, ajout d'observations, etc.).



La représentation graphique des actes du plan de traitement est la même que pour les actes normaux sauf qu'ils sont entourés de rouge pour les différencier des actes réellement faits, qui eux sont entourés de noir. De plus, afin de mieux les distinguer, le programme affiche face à chaque dent ayant des actes définis pour le plan de traitement, un petit ovale qui contient un chiffre indiquant le nombre d'actes à faire.

Si vous êtes plusieurs praticiens, le plan de traitement du patient peut être défini par n'importe lequel des praticiens. Au moment de la validation d'un acte celui-ci sera attribué au praticien qui est sélectionné et non pas à celui qui a défini le plan de traitement.

Nota: Le programme propose par défaut la date du jour. Il est inutile de la modifier car elle sera automatiquement modifiée à la date à laquelle vous validerez l'acte.

Validation d'un acte

La validation d'un acte du plan de traitement peut se faire de deux façons différentes selon que vous ayez affiché un ou deux schémas dentaires.

En mode 1 schéma



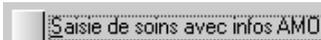
Si vous préférez travailler avec un seul schéma dentaire visible, commencez par cliquer sur ce bouton afin de faire apparaître la fenêtre d'historique des dents. La fenêtre d'historique qui s'ouvre est identique à celle que nous avons vu au chapitre « Schémas dentaires », à part le fait qu'elle comporte un bouton supplémentaire « Valider ».



Cliquez sur la dent comportant l'acte à valider. Les actes du plan de traitement liés à la dent sélectionnée apparaissent dans la fenêtre d'historique. Sélectionnez l'acte à valider dans la liste, puis cliquez sur ce bouton.

La suite sera différente selon l'état de la case à cocher « Saisie des soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins et Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « Soins et Feuilles »).

La case n'est pas cochée



La ligne sélectionnée disparaîtra du plan de traitement pour aller s'inscrire dans l'historique, affectée de la date du jour.

La case est cochée



Une fenêtre secondaire s'ouvre en bas de l'écran. C'est la même que celle que nous avons déjà vu au chapitre « Saisie des actes ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.

En mode 2 schémas

Si vous préférez travailler avec 2 schémas dentaires, vous pouvez afficher le schéma « Actuel » dans celui du haut, et le schéma « Plan de traitement » dans celui du bas en cliquant sur les onglets adéquats.



Pour passer en mode double schéma, cliquez sur ce bouton afin qu'il soit enfoncé.

Dans le schéma du haut cliquez sur l'onglet « Actuel », et dans le schéma du bas cliquez sur l'onglet « Plan de traitement ».

Lorsque vous passez en mode 2 schémas, deux options supplémentaires apparaissent en bas à gauche de la fenêtre.



Cette case à cocher vous permet d'afficher ou non les actes faits (schéma actuel) sur le schéma du plan de traitement. Si vous cochez cette case le schéma comprendra les actes réellement effectués et les actes du plan de traitement. Si vous préférez ne voir sur le schéma Plan de traitement que les actes que vous prévoyez de faire, décochez cette case.



De même, cette case à cocher vous permet d'afficher sur le schéma du plan de traitement les dents manquantes et remplacées. Cochez cette case pour les visualiser.

Pour valider un acte, cliquez sur la dent concernée et maintenez appuyé le bouton de la souris. Déplacez la souris vers le haut, et vous voyez la dent qui suit les mouvements de celle-ci. Lorsque la souris (et donc la dent qui la suit) se trouve située sur le schéma actuel, relâchez le bouton de la souris. Il n'est pas nécessaire de placer la souris (avec la dent qui la suit) au dessus de la même dent du schéma supérieur. Julie saura la replacer exactement même si vous relâchez au dessus de la dent 37 un acte prévu pour la 23.

Nota: Vous pouvez également utiliser la méthode de validation à partir de la fenêtre d'historique même si vous êtes en mode 2 schémas.

Comme pour la validation à partir d'un schéma dentaire, la suite sera différente selon l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « Soins et Feuilles »).

Si la case est décochée l'acte disparaîtra du schéma du bas et apparaîtra sur le schéma du haut.

Si la case est cochée, la fenêtre secondaire de définition des renseignements complémentaires s'ouvre (voir chapitre « Saisie des actes »).

Feuille de soins

Période transitoire

Etant donné que nous sommes dans une période charnière pendant laquelle le passage à la télétransmission des feuilles de soins se fera progressivement, certains praticiens télétransmettront leurs feuilles et d'autres continueront pendant un certain temps encore à les imprimer. Afin de ne pas alourdir davantage ce manuel, nous emploierons dans ce qui suit le terme 'imprimer' pour faire référence à l'édition des feuilles, qu'elles soient en papier ou électroniques.

Pour le patient ou la famille

Vous pouvez être amené à soigner plusieurs membres d'une même famille. Julie gère la famille comme une entité, vous pouvez donc en une seule manipulation demander à imprimer la totalité des feuilles de soins de tous les membres de la famille, et ensuite encaisser un seul paiement pour toutes les feuilles imprimées.

Le programme gérant la famille, vous pouvez demander l'impression des feuilles de soins à partir de n'importe lequel des membres de celle-ci.



Pour imprimer les feuilles de soins cliquez sur le bouton « Feuille de soins ». La fenêtre qui s'ouvre affiche la feuille de soins du patient à l'écran si celui-ci est seul, ou si c'est une famille, du premier membre de la famille pour lequel il y a des soins à imprimer

Cette fenêtre permet d'imprimer aussi bien les feuilles de soins que de prothèse, de valider les feuilles préalablement prévalidées, d'imprimer un duplicata ou une feuille ODF. Ces différentes fonctions sont expliquées dans les chapitres correspondants.



Pour imprimer les feuilles de soins, vérifiez que l'onglet « Soins » est sélectionné, sinon cliquez dessus et cochez la case située à gauche de l'onglet.

Les cases dans les onglets vous permettent de sélectionner ce que vous voulez imprimer. Si par exemple dans une famille vous avez fait des soins et de la prothèse à différents membres de cette famille, vous pouvez en cochant les cases des onglets « Soins » et « Prothèses », imprimer à la suite les

deux types de feuilles et ensuite encaisser un seul paiement pour le tout. Veillez donc bien à ne cocher que les cases correspondant à ce que vous voulez imprimer.

S'il n'y a rien à imprimer dans un onglet, celui-ci est désactivé. Par exemple l'onglet « Duplicatas » ne deviendra actif qu'à partir du moment où vous aurez imprimé et validé une feuille (quel que soit le membre de la famille).

Nota: Si vous utilisez les anciennes feuilles (antérieures à 1996), les feuilles Stomato ou les feuilles de Papeete, deux onglets supplémentaires sont visibles marqués « Prothèses » et « P.Prév », étant donné que sur ces feuilles les soins et les prothèses doivent être imprimés sur des feuilles différentes. Sur les nouvelles feuilles, les feuilles de Monaco ou la télétransmission, les soins et les prothèses étant regroupés sur la même feuille, ces deux onglets n'ont plus d'utilité et ne sont pas visibles.

Voyons en détail cette fenêtre.

Total:
481,40

Le total du montant des feuilles sélectionnées pour l'impression se trouve en haut à gauche. Ce montant représente le total des feuilles qui sont sélectionnées pour l'impression. Si vous désélectionnez ou re sélectionnez une feuille, ce montant sera automatiquement recalculé par le programme.

Attention! Ce montant n'est pas forcément celui qui sera dû au moment de l'encaissement, en effet si le patient a déjà versé un acompte, celui-ci sera déduit du montant total imprimé au moment de l'encaissement.

A droite du total à imprimer se trouve la liste des différentes feuilles à imprimer pour tous les membres de la famille:

1	à imprimer	Mr. DUPONT Jacques	feuille n° 1	319,20
1	à imprimer	Mlle DUPONT Caroline	feuille n° 1	162,20

Dans cet exemple Julie a trouvé des actes aussi bien pour Jacques que pour Caroline, donc les deux sont affichées dans la liste, et sélectionnées pour être imprimés. Vous pouvez consulter les différentes feuilles en cliquant sur la ligne voulue. Le détail s'affiche instantanément en bas de la fenêtre.

Nota: S'il y a plus d'actes à imprimer que ne peut en contenir une feuille, Julie prévoira automatiquement une deuxième

feuille et l'affichera dans la liste avec l'indication « feuille n° 2 ».

A gauche de la fenêtre se trouve une rangée de boutons qui vont vous permettre de sélectionner ce que vous voulez faire. Certains de ces boutons ne deviennent actifs qu'après avoir fait une certaine procédure. Par exemple le bouton « Réimprimer » ne deviendra actif qu'après que vous ayez imprimé la feuille.

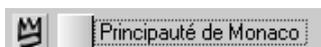
Au départ seuls les boutons « Imprimer » et « Paramétrer » sont actifs. Les boutons « Imp. verso » et « Réimprimer » ne deviennent actifs qu'après que vous ayez imprimé le recto de la (des) feuille(s). Les boutons « Valider » et « Prévalider » ne deviennent actifs qu'après impression de la feuille ou si vous cochez la case « Validation Directe ».

Format des feuilles

La Sécurité Sociale a sorti une nouvelle feuille de soins/prothèses en 1996, à titre expérimental dans 4 départements, puis, une nouvelle feuille en 1998, et met actuellement en place la télétransmission (carte SESAM-Vitale).

Ces différentes feuilles n'étant pas utilisées par tous les praticiens, Julie vous donne la possibilité de choisir le type de feuille que vous employez. Pour cela, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Utilitaires » et sélectionnez l'option « Choix des feuilles de soins ».

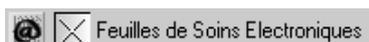
La fenêtre qui s'ouvre vous donne la possibilité de choisir.



Si votre cabinet est situé aux environs du « Rocher », cochez cette case afin de pouvoir utiliser les feuilles éditées par la principauté de Monaco.



Si vous travaillez à Papeete, cochez cette case afin d'utiliser les feuilles de Papeete.



Si vous utilisez déjà la télétransmission par le protocole SESAM-Vitale, cochez cette case (Si vous télétransmettez par Flux Iris non sécurisé ne cochez pas cette case).

 Imprimés Bucco-dentaires (1998) Si vous utilisez les feuilles mises en place début 1998, cochez cette case.

 Feuilles d'honoraires (Espagne) Si vous travaillez en Espagne, cochez cette case afin d'utiliser les feuilles d'honoraires espagnoles.

 Feuilles de Soins Médecins (2000) Si vous utilisez les feuilles de stomato (2000), cochez cette case.

 Feuilles de Soins Médecins (2005) Enfin, si vous utilisez les nouvelles feuilles de stomato (2005), cochez cette case.

Il faut naturellement qu'au moins une de ces cases soit cochée sans quoi vous ne pourrez rien imprimer...



Une fois vos sélections faites, cliquez sur le bouton « Valider » afin d'enregistrer votre sélection. Lorsque vous accéderez à la fenêtre d'impression des feuilles de soins/prothèses, Julie ne vous proposera que les boutons correspondant à votre sélection

Paramétrer l'impression

Nous supposons dans tout ce qui suit que votre imprimante a été correctement installée et configurée dans Windows.

La feuille de soins étant un imprimé (*), il est indispensable de bien régler l'impression afin que les données soient correctement inscrites dans les cadres de la feuille. Pour cela il va vous falloir paramétrer l'imprimante afin d'indiquer à Julie quelle imprimante vous utilisez, et quelles sont les polices de caractères et les marges à utiliser.

() Même si vous télétransmettez les feuilles par SESAM-Vitale, vous pouvez être amené à devoir imprimer une feuille papier pour différentes raisons (modem en panne, patient n'ayant pas sa carte Vitale, etc.), vous devez donc effectuer ce paramétrage malgré tout.*

Ce paramétrage n'est à faire qu'une fois. Lorsque la feuille de soins sortira correctement remplie de l'imprimante, Julie mémorisera les paramètres et les réutilisera pour toutes les impressions futures des feuilles de soins. Il vous faudra bien sûr revenir sur ces paramètres si vous changez d'imprimante ou si la nouvelle rame de feuilles que vous recevez de la Sécurité Sociale est cadrée différemment de la précédente (ou si le format de feuille change de nouveau...).



Pour accéder au paramétrage de l'impression de la feuille cliquez sur ce bouton La fenêtre qui apparaît comporte certains onglets, qui différeront en fonction du type de feuille utilisé.



Polices de caractères

Cliquez sur l'onglet « Polices » afin de définir les polices de caractères à utiliser pour imprimer la feuille. En fonction de l'imprimante que vous utilisez, et des polices de caractères installées dans Windows, vous disposerez d'un choix plus ou moins vaste.

Les trois listes déroulantes vous permettent de choisir avec quelle police de caractères et avec quelle taille vous voulez imprimer les différentes données.



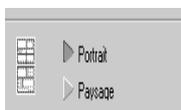
« Cadre AGA » concerne le texte « En qualité de membre... accepte le paiement par chèque » qui peut être imprimé dans le cadre blanc situé en haut à droite de la feuille. Sélectionnez avec quelle police et en quelle taille vous voulez que ce texte soit imprimé.

Sélectionnez de même la police et la taille à utiliser pour le reste du recto de la feuille (« Feuille ») ainsi que pour le verso de celle-ci (« Verso »).

Recto de la feuille



Pour régler l'impression du recto des feuilles (là où sont imprimés les actes), cliquez sur l'onglet « Recto »



En cas de doute commencez par sélectionner le mode portrait et faites un essai d'impression. Si l'impression est incorrecte, modifiez l'orientation en conséquence.

Les feuilles de soins étant des pré-imprimés qui sont plus ou moins bien centrés, il peut y avoir un décalage vertical et horizontal de plusieurs millimètres entre deux feuilles provenant de 2 tirages différents. Cela ne pose pas de problème lorsque vous remplissez les feuilles à la main, mais avec une imprimante les données risquent de ne pas s'inscrire exactement dans les cases si le réglage est mal fait.



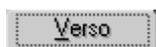
Vous voyez en bas de la fenêtre deux petits ascenseurs qui vont vous permettre de régler la position à laquelle Julie va commencer à imprimer sur la feuille.

Cliquez sur les boutons d'ascenseur de ces rubriques pour augmenter ou diminuer la valeur. La plupart du temps la marge de gauche n'a pas à être modifiée, ou seulement d'un ou deux millimètres. Pour un premier essai laissez cette valeur à 0. Pour la marge du haut définissez une valeur de départ de 30.

Julie considère le coin supérieur gauche de la feuille comme étant le point zéro de l'impression. Normalement on ne peut aller en deçà de zéro (sinon on imprime en dehors de la feuille), mais certains praticiens nous ont signalé avoir des difficultés à bien cadrer l'impression même en mettant la valeur à zéro.



Pour tenir compte de ces imprimantes un peu bizarres, nous avons donc prévu une option « Marges négatives » qui doit normalement rester décochée. Si vous avez une imprimante « ésotérique » qui nécessite des valeurs négatives, cochez cette case et réglez la valeur de la marge en sachant que la valeur indiquée dans le cadre sera négative (3 mm = -3 mm).



Verso (sauf feuilles de 1996)

Cliquez sur l'onglet « Verso » et procédez de même que pour les réglages du recto de la feuille (informations sur le patient).

Cet onglet n'est pas accessible pour les feuilles de 1996 étant donné qu'il n'y a rien à imprimer au verso de celles-ci.

Options

Dans cet onglet nous trouvons un certain nombre d'options d'impression qui diffèrent en fonction des feuilles utilisées. Examinons tout d'abord les options qui sont communes aux différentes feuilles.

Réimprimer après validation

Réimpression après validation de la feuille

La case à cocher « Réimprimer après validation » vous donne la possibilité, si vous la cochez, de réimprimer la feuille de soins après l'avoir validée et encaissé le paiement.

Ceci peut être utile pour imprimer un double destiné à être classé dans le dossier du patient.

Feuilles séparées

Actes de prothèse non soumis à DEP

L'option « Feuille séparée » vous permet de choisir si vous préférez que les actes de prothèse soient imprimés sur une feuille séparée des actes de soins. Si cette case est cochée, Julie imprimera les soins sur une première feuille, puis vous demandera d'insérer une nouvelle feuille dans l'imprimante et y inscrira les actes de prothèse. Si cette case est décochée, tous les actes (soins et prothèse) seront imprimés sur la même feuille.

Impression du Verso

Impression du verso (sauf feuilles de 1996)

Cette case vous permet de choisir si vous voulez imprimer le verso des demandes ou pas. Si vous décochez cette case, le bouton « Imp. verso » restera inactif. Si la case est cochée, après l'impression du recto de la feuille, Julie activera le bouton permettant d'imprimer le verso.

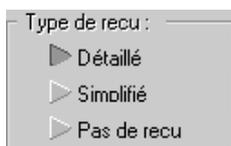
Il n'y a rien à imprimer au verso des feuilles de 1996.

Actes soumis à entente préalable

Si vous utilisez les nouvelles feuilles (de 1996 ou de 1998) ou les feuilles de Monaco, vous pouvez choisir si vous préférez que les actes de prothèse soumis à une DEP, soient imprimés sur une feuille séparée des actes de soins.

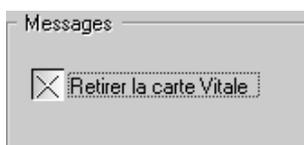


Si cette case est cochée, Julie imprimera les soins sur une première feuille, puis vous demandera d'insérer une nouvelle feuille dans l'imprimante et y inscrira les actes de prothèse soumis à DEP. Si cette case est décochée, tous les actes (soins et prothèse) seront imprimés sur la même feuille.



Reçu d'honoraires

Si vous pratiquez la télétransmission, lorsque vous lancez l'impression c'est en réalité un reçu d'honoraires que vous imprimez et non la feuille de soins. Vous pouvez choisir grâce à ces 3 options si vous voulez un reçu détaillé avec un maximum d'informations, ou un reçu simplifié avec moins de détails, ou bien carrément pas de reçu du tout.



Message

Afin de ne pas oublier de rendre la carte vitale à votre patient, Julie vous propose de cocher cette case afin qu'un message d'alerte vous propose de retirer la carte vitale du patient.

Sélection de l'imprimante

Si vous êtes en réseau et si vous disposez de plusieurs imprimantes, vous pouvez sélectionner celle qui sera utilisée pour imprimer les feuilles de soins. Vous pouvez ainsi spécialiser une imprimante pour les feuilles de soins et de prothèses, et une seconde pour les autres impressions.



Pour accéder à la sélection de l'imprimante et à sa configuration cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui apparaît contient la liste des différentes imprimantes accessibles. Cliquez sur l'imprimante que vous voulez utiliser afin de la sélectionner.



Si vous ne disposez que d'une seule imprimante (ce qui est le cas le plus fréquent), vous pouvez quand même accéder à cette fenêtre qui vous donnera accès à la fenêtre de configuration de celle-ci sans avoir à passer par le panneau de configuration de Windows. Pour cela, cliquez sur le bouton « Options ».

Pour de plus amples renseignements sur l'installation et la configuration de votre imprimante, veuillez vous reporter à l'aide intégrée de Windows.

Tester les réglages



Après avoir défini les réglages, placez une feuille de soins dans l'imprimante et lancez l'impression en cliquant sur le bouton « Tester ». Si le cadrage n'est pas correct ou si les polices sont trop grandes ou trop petites, modifiez les valeurs des marges, sélectionnez une autre taille et recommencez l'impression de test jusqu'à obtention d'une mise en page correcte.

Mémoriser les réglages



Une fois les réglages correctement faits, cliquez sur ce bouton afin de les mémoriser. Vous n'aurez plus à vous en soucier, sauf si dans l'avenir vous recevez une rame de feuilles centrées différemment ou si vous changez d'imprimante, auquel cas il faudra refaire les réglages.



Après avoir mémorisé les réglages, cliquez sur ce bouton afin de refermer la fenêtre retourner à l'impression de la feuille de soins.

Sélection des feuilles à imprimer



Vous n'êtes pas obligé d'imprimer d'un seul coup toutes les feuilles de tous les membres de la famille. Par défaut c'est ce que le programme vous propose. Ceci est indiqué par « à imprimer » situé à gauche du nom de chacun des membres de la famille.



Si vous ne voulez pas imprimer une feuille, double-cliquez sur la ligne concernant la feuille à dévalider. « à imprimer » disparaîtra de la ligne, et le montant total sera recalculé. De plus, les actes sur la feuille de soins deviennent grisés.

Si vous avez désélectionné une feuille par erreur, il vous suffit de procéder de la même façon pour la resélectionner en double-cliquant sur la ligne concernée. « À imprimer » réapparaît sur la ligne, et le montant total est recalculé. Les actes sur la feuille de soins redeviennent noirs.

Feuille partielle

Julie propose par défaut d'imprimer tous les soins qui ne l'ont pas encore été, mais il est parfois nécessaire à la demande du patient, de n'en imprimer qu'une partie.

Vous pouvez désélectionner des actes de la feuille afin de faire une feuille partielle. Pour cela, il suffit de cliquer sur les soins à désélectionner. Ceux-ci deviennent grisés pour indiquer qu'ils sont désélectionnés. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur un acte, celui-ci redevient sélectionné. Julie recalcule à chaque manipulation et met à jour le montant total de la feuille ainsi que le total de toutes les feuilles.

Indication d'ordonnance

Si vous avez fait une ordonnance au patient, l'indication en est portée dans l'historique de celui-ci. Si vous imprimez sur la feuille un acte et qu'**à la même date** vous avez fait une ordonnance, le programme imprimera un « O » dans la case « Ordon » de la feuille, à droite de l'acte.

En plus de cet automatisme, vous pouvez indiquer manuellement sur la feuille que vous avez fait une ordonnance (par exemple une ordonnance manuelle qui n'aurait pas été inscrite dans l'historique du patient). Pour cela, cliquez dans la colonne « Ordon » de l'acte pour lequel vous avez fait une ordonnance. Un O apparaît dans la case. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur la même case, le O disparaîtra.

Changer la date de la feuille

Par défaut Julie propose la date du jour en bas de la feuille. Vous pouvez modifier cette date en cliquant dessus. Une fenêtre apparaît dans laquelle vous pouvez modifier la date selon vos besoins.



Vous pouvez également demander à Julie de ne pas inscrire de date, en cochant la case « Sans date ». Le fait d'imprimer les feuilles sans date peut être utilisé si vous imprimez les feuilles à l'avance et que vous les prévalidez (voir chapitre « Prévalidation de la feuille »). Lorsque le patient viendra payer, vous inscrirez manuellement la date sur la feuille et vous encaisserez le paiement à ce moment là. La date est obligatoire si vous télétransmettez les feuilles.



S'il y a plusieurs feuilles à imprimer, Julie affiche une case supplémentaire vous donnant la possibilité de choisir à qui va être appliquée la modification de la date. Par défaut la modification sera appliquée à toutes les feuilles sélectionnées pour l'impression (case cochée). Si vous ne voulez modifier la date que de la feuille qui est à l'écran, décochez cette case.



Cliquez sur le bouton « Changer » pour enregistrer la modification et refermer cette fenêtre.

Changer le montant de la feuille

Le montant total de la feuille, en fonction des actes sélectionnés, peut être modifié si vous le désirez. Pour cela cliquez simplement sur le montant total de la feuille. Une fenêtre apparaît dans laquelle s'affiche le montant calculé. Tapez à la place le montant à imprimer, puis cliquez sur le bouton « Changer » pour enregistrer la modification.



Accident de la vie privée

Ce qui suit n'est valable que pour la télétransmission des feuilles. Les feuilles imprimées ne comportent pas l'information « Accident de la vie privée ».

Nous avons vu lors de la saisie des soins qu'il était **obligatoire** de préciser si les actes saisis sont liés à un accident de la vie privée ou pas avant de pouvoir saisir l'acte proprement dit. Donc, chaque acte saisi comporte l'indication, et si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne « AVP » face à l'acte.

Cependant, deux cas peuvent se présenter où vous aurez besoin de pouvoir modifier cette indication :

- Vous vous êtes trompé lors de la saisie de l'acte

- L'acte a été saisi avec une version de Julie antérieure à la 2.20, laquelle n'imposait pas cette obligation.

Dans ces deux cas, vous pouvez modifier la colonne « AVP » en cliquant dessus, sur la ligne de l'acte à modifier.

Une fenêtre apparaît vous demandant de préciser si c'est un accident, avec les 2 cases « Oui » et « Non ». Cochez la case adéquate, et si vous cochez « Oui », précisez en dessous la date de l'accident.

Si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne face à l'acte. Si vous avez sélectionné « Non », rien ne sera marqué dans la colonne.

Validation directe sans impression

Vous pouvez avoir besoin de valider (ou prévalider) une feuille de soins sans avoir besoin de l'imprimer. Par exemple si votre imprimante est en panne, ou non disponible.

Validation Directe

Dans ce cas, remplissez la feuille à la main, et cochez cette case afin de demander à Julie de « sauter » l'impression et de passer directement à l'encaissement du paiement. Si vous cochez cette case, les boutons « Valider » et « Prévalider » deviennent actifs et vous permettent soit d'encaisser le paiement, soit de prévalider la feuille pour un paiement ultérieur.

Impression d'un reçu d'honoraires

Impression d'un Reçu

Si le patient vous demande un reçu d'honoraires pour sa mutuelle, vous pouvez l'imprimer directement en cochant cette case. Une fois la ou les feuilles imprimées et le paiement encaissé, vous passerez directement à l'impression du reçu d'honoraires.

Vous pouvez bien sûr accéder à l'impression du reçu en dehors de l'impression de la feuille de soins en ouvrant, à partir de la fiche du patient, le menu déroulant « Imprimer », et en sélectionnant l'option « Honoraires » « Reçu » .

Impression de la (des) feuille(s)

Selon que vous imprimiez les feuilles sur papier ou que vous les télétransmettiez, le processus d'impression sera différent.

Impression papier

Quel que soit le format de papier utilisé (anciennes ou nouvelles feuilles, Stomato, Monaco ou Papeete), le processus sera identique.



Pour imprimer la (les) feuille(s) sélectionnée(s), cliquez sur le bouton « Imprimer ».

En fonction du nombre de feuilles à imprimer et du paramétrage que vous avez défini, le programme procédera différemment:



Il n'y a rien à imprimer sur le verso des feuilles de 1996

Si vous utilisez des feuilles autres que celles de 1996 et si vous avez coché la case « Impression du verso » (voir chapitre « Paramétrer l'impression »), le programme imprimera le recto de la feuille, puis activera le bouton « Imp. verso » afin de vous permettre d'imprimer le verso. Si vous n'avez pas coché cette case, le bouton « Imp. verso » restera constamment dévalidé.



Dans tous les cas de figure, après avoir imprimé le recto ou le verso d'une feuille, le programme activera le bouton « Réimprimer » pour le cas où l'impression se soit mal passée. Si un problème est survenu pendant l'impression de la feuille (bourrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), cliquez sur ce bouton, Julie réimprimera exactement la même chose (recto ou verso), puis reviendra au même point et attendra que vous décidiez la suite (réimprimer de nouveau, imprimer la feuille suivante, valider, prévalider, etc.).

Si vous avez sélectionné plusieurs feuilles pour plusieurs membres d'une famille, Julie affichera la première feuille, l'imprimera, puis affichera la feuille suivante et attendra que vous cliquiez sur un des deux boutons actifs:

- a) Si l'impression s'est mal faite, cliquez sur le bouton « Réimprimer ». Julie réaffichera la feuille précédente et la réimprimera.
- b) Si l'impression est correcte, cliquez sur le bouton « Imprimer ». Julie imprimera la deuxième feuille puis passera à la suivante, et ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les feuilles aient été imprimées.

Lorsque la totalité des feuilles sélectionnées ont été imprimées, la dernière feuille apparaît en grisé, et les boutons « Valider » et « Prévalider » deviennent actifs.



Attention! Si après avoir imprimé au moins une feuille, vous cliquez sur le bouton « Quitter » ou si vous appuyez sur « Echap », Julie vous informera par un message que la feuille n'a pas été validée et vous proposera de la valider. Si vous répondez « Non » à la proposition, vous retournerez à la fiche du patient sans que le programme modifie quoi que ce soit. Bien que vous ayez en main la feuille imprimée, Julie considérera que vous avez un regret de dernière minute, et que cette feuille va finir au panier. Les soins resteront dus et seront re proposés à l'impression la prochaine fois que vous demanderez à imprimer la feuille de soins.



Impression du verso de la feuille

Si vous utilisez des feuilles autres que celles de 1996, et si vous avez coché la case « Impression du verso » (voir chapitre « Paramétrer l'impression », le bouton ci-contre devient actif dès que le recto de la feuille est imprimé.

Pour imprimer le verso, retournez la feuille et placez-la dans le bons sens dans l'imprimante, puis cliquez sur le bouton « Imp. verso ».

Télétransmission

Lecteur de cartes SESAM-Vitale

Ce paramétrage ne concerne que les praticiens qui télétransmettent les feuilles de soins par SESAM-Vitale ou Flux Iris. Si vous imprimez vos feuilles de soins « à l'ancienne », ce paramétrage ne vous concerne pas.

Dans la suite du texte nous nommerons la carte professionnelle de santé par ses initiales (CPS).

Vous avez la possibilité de connecter plusieurs lecteurs de cartes sur un même ordinateur. Ceci permet dans les cabinets de groupe, d'affecter un lecteur particulier à chaque praticien et ainsi de laisser la **C.P.S.** (Carte Professionnel Santé) de chaque praticien dans son lecteur attribué.

Le secrétariat pourra ainsi effectuer toutes les opérations de préparation d'envoi des feuilles de soins électroniques, d'encaissements, etc. sans avoir à faire de manipulations contraignantes avec les cartes. Julie saura quel lecteur il faut utiliser avec chacun des praticiens et ira y lire les données du praticien et des patients.

Important ! Si vous êtes en réseau, la configuration du lecteur de carte doit être faite sur l'ordinateur ayant un lecteur connecté (cela paraît évident mais il est préférable de le préciser..). D'autre part, si plusieurs lecteurs sont connectés sur différents postes de travail, ce paramétrage devra être fait sur chacun de ces postes en fonction du lecteur qui y est connecté.

Installation du lecteur

Pour accéder à ce paramétrage, ouvrez le menu déroulant « Utilitaires » et sélectionnez l'option « Configurer lecteur cartes ». La fenêtre qui s'ouvre comporte la liste des lecteurs installés. Celle-ci est vide lorsque vous ouvrirez cette fenêtre pour la première fois.



Vous devez indiquer ensuite à Julie où est connecté le lecteur de cartes. Pour cela, commencez par cliquer sur le bouton « Installer ». La fenêtre qui s'ouvre comporte 4 onglets permettant de régler très précisément la liaison lecteur/ordinateur. Si ce paramétrage est mal fait, la télétransmission ne pourra pas se faire.



Dans le premier onglet marqué « Communication » vérifiez que le port série est bien sélectionné et qu'il correspond au port sur lequel le lecteur est branché. Normalement sur une installation standard, le lecteur sera branché sur le port « COM1 » et celui-ci sera sélectionné par défaut.

Ne modifiez aucun des autres réglages dans cet onglet.

Si vous avez plusieurs lecteurs (cabinets de groupe), vous pouvez affecter un nom à chacun des lecteurs afin de mieux savoir par la suite quel lecteur est utilisé par chaque praticien. Pour cela cliquez sur l'onglet « Lecteur ». A la rubrique « Nom attribué au lecteur » tapez un nom distinctif de 8 lettres maximum (par exemple le nom ou le prénom du praticien qui utilisera ce lecteur, ou bien ses initiales). Si vous ne spécifiez pas de nom particulier Julie lui attribuera automatiquement un nom générique (« Lecteur 1 », « Lecteur 2 », etc.).

Ne modifiez aucun des autres réglages dans aucun des 4 onglets. Les modifications éventuelles ne devront être faites que sous les directives d'un technicien compétent. Toute modification inappropriée dans ce paramétrage risque d'empêcher la télétransmission de se faire correctement.



Après avoir défini le port de communication série, cliquez sur le bouton « Enregistrer » pour mémoriser ce réglage et refermer la fenêtre.

Si vous disposez de plusieurs lecteurs connectés sur le même ordinateur, vous devrez procéder à la même opération pour chacun des lecteurs connectés.

Vous pouvez connecter au maximum 2 lecteurs par port série. Le port COM1 pourra communiquer avec les lecteurs 1 et 2, le port COM2 avec les lecteurs 3 et 4 et ainsi de suite. Si votre ordinateur ne dispose pas d'origine d'assez de ports série pour pouvoir gérer tous vos lecteurs, vous devrez faire installer par votre installateur une carte ayant un nombre suffisant de ports séries.

Si vous avez connecté plusieurs lecteurs sur un même ordinateur, cliquez sur le bouton « Installer » autant de fois que vous avez de lecteurs, sélectionnez à chaque fois le port de communication adéquat, et affectez un nom particulier à chaque lecteur.

Modifier la configuration

En temps normal vous n'aurez pas besoin de revenir dans cette fenêtre sauf si vous changerez de lecteur ou si vous voulez en installer un autre. Cependant il se peut que vous rencontriez des problèmes de communication qui nécessiteront d'apporter des modifications au paramétrage initial. Ceci ne devra être fait que sous la directive d'un technicien compétent qui vous guidera dans les réglages à faire. Dans le cas contraire vous risquez de ne plus pouvoir utiliser le lecteur, voir de bloquer l'ordinateur...



Commencez par cliquer dans la liste sur le lecteur à modifier afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Configurer ». Procédez ensuite aux modifications que vous indiquera le technicien.

Supprimer un lecteur

Si dans l'avenir vous changez de lecteur vous devez d'abord supprimer l'ancien lecteur de la liste, avant d'installer le nouveau.



Pour supprimer un lecteur, cliquez sur son nom dans la liste afin de le sélectionner puis cliquez sur le bouton « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation, après quoi si vous répondez par l'affirmative, celui-ci disparaîtra de la liste.

Cette suppression est nécessaire car comme nous l'avons dit précédemment le port série ne peut gérer que 2 lecteurs avec chacun une adresse physique différente. Il est donc inutile d'occuper une adresse obsolète qui pourra ainsi être réutilisée pour un autre lecteur.

Il ne vous restera plus qu'à installer le nouveau lecteur (voir ci-dessus).

Installation du pilote du lecteur

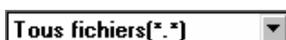
La plupart des lecteurs récents sont livrés déjà équipés du programme de gestion adéquat. Il est cependant prévu dans le cahier des charges de la CPAM d'améliorer régulièrement ces programmes. Ces mises à jour seront fournies par la CPAM aux différents éditeurs de logiciels médicaux. A charge pour ceux-ci de les envoyer à leurs clients. Vous recevrez donc sans doute dans l'avenir des mises à jour de Julie ayant une version améliorée du pilote de gestion du lecteur. Ceci sera naturellement précisé le moment venu avec toutes les indications nécessaires pour mettre à jour votre lecteur.



Pour installer le pilote dans le lecteur (première installation ou mise à jour), cliquer sur le bouton « Pilotes ».



En fonction du lecteur en votre possession, sélectionnez dans la liste « Types de fichiers », les fichiers liés au lecteur « Monétel » ou « Dassault ».



Dans le cas d'un autre type de lecteur, mettez en place la disquette ou le CD-ROM, et sélectionnez « Tous fichiers ».



Si les pilotes se trouvent sur une disquette ou sur CD-ROM, sélectionnez dans la liste « Lecteurs » celui contenant les fichiers. S'il s'agit d'un lecteur « Monétel » ou « Dassault », le lecteur contenant Julie est déjà sélectionné par défaut.



Sélectionnez éventuellement le dossier dans lequel sont situés les fichiers. Pour les lecteurs « Monétel» et « Dassault», ceux-ci sont situés dans le répertoire « SV» (SESAM-Vitale).

Pour terminer sélectionnez dans la liste de gauche le fichier adéquat puis cliquez sur « Ok» pour confirmer votre sélection et refermer cette fenêtre.

Le lecteur est maintenant apte à communiquer avec l'ordinateur.

Si vous avez plusieurs lecteurs n'ayant pas le pilote installé (ou nécessitant une mise à jour de celui-ci), procédez à la même opération en sélectionnant à chaque fois un lecteur différent dans la liste de gauche, puis en cliquant sur le bouton « Pilotes».

La télétransmission des feuilles peut se faire de deux façons différentes :

- En mode sécurisé avec la carte SESAM-Vitale
- En mode non sécurisé sans la carte SESAM-Vitale

En mode sécurisé

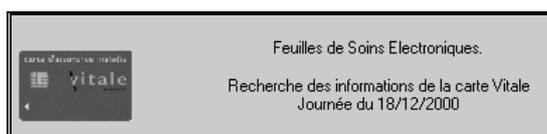


Si le patient vous a remis sa carte Vitale, celle-ci étant placée dans le lecteur, sélectionnez ce bouton.



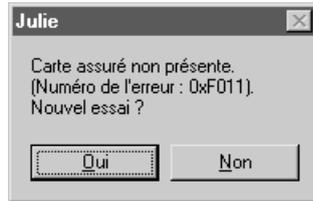
Le bouton « Imprimer» prendra cet aspect. Cliquez dessus afin de procéder à la mémorisation de la feuille électronique et à l'impression d'un reçu d'honoraires destiné au patient.

Julie vous informera par un message du déroulement du processus:



Nota : Si vous sélectionnez le bouton télétransmission par erreur et que Julie n'arrive pas à lire les cartes CPS et Vitale, elle vous avertira que la télétransmission ne peut se faire

qu'en mode non sécurisé et le traitement de la feuille sera interrompu :



Accident de la vie privée

Nous avons vu lors de la saisie des soins qu'il était obligatoire dans le cas des télétransmissions en mode sécurisé, de préciser si les actes saisis sont liés à un accident de la vie privée ou pas. Ceci peut être fait au moment de la saisie de l'acte, ou juste avant d'imprimer la feuille de soins. Si vous avez opté pour la saisie des actes avec précision des renseignements complémentaires, chaque acte saisi comporte l'indication, et si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne « AVP » face à l'acte.



Si par contre vous avez préféré définir ces renseignements complémentaires au moment de l'impression, la colonne « AVP » ne comporte aucune indication, et les deux cases à cocher situées au-dessus comportent chacune un point d'interrogation.



Tant que cette précision ne sera pas donnée, le bouton « Imprimer » restera inactif et l'impression ne pourra pas se faire.

Si tous les actes de la feuille sont liés ou non à un accident de la vie privée, vous pouvez le définir en une seule fois en cliquant sur l'une ou l'autre case à cocher ci-dessus. Une fenêtre s'ouvrira vous demandant de préciser si les actes sont liés à un accident (de la vie privée). Si vous cochez «

Oui», vous devrez en plus préciser en dessous la date à laquelle l'accident a eu lieu (le patient vous le dira). Cliquez ensuite sur le bouton « Enregistrer» afin de refermer cette fenêtre. Tous les actes contiendront un « O» dans la colonne « AVP».

Si par contre seulement certains actes de la feuille sont liés à un AVP et d'autres non, dans ce cas vous devez cliquer dans la colonne « AVP» de chaque acte et dans la fenêtre qui s'ouvre (la même que précédemment) indiquer pour chaque acte s'il est lié ou non à un AVP.

Deux autre cas peuvent nécessiter que vous précisiez manuellement si un acte est lié ou non à un AVP:

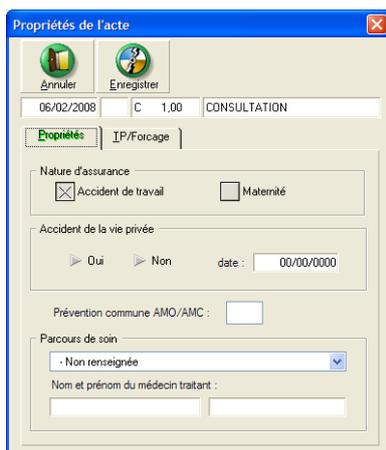
- Vous vous êtes trompé lors de la saisie de l'acte
- L'acte a été saisi avec une version antérieure à Julie 2000, laquelle n'imposait pas cette obligation.

Dans les deux cas procédez comme on vient de le voir.

Propriété d'un acte

Faire un clic droit de la souris sur l'acte dont vous souhaitez afficher les propriétés et sélectionner « propriétés » avec le clic gauche.





L'acte sélectionné s'affiche avec sa date de saisie et sa cotation.

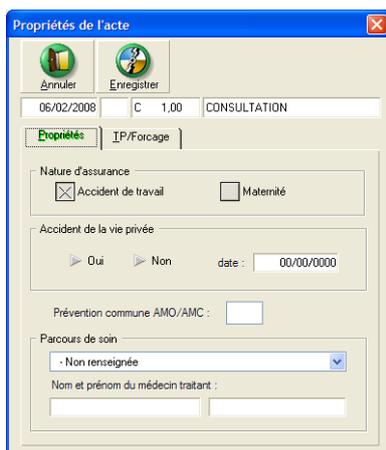
Si vous ne l'avez pas fait lors de la saisie de l'acte ou si vous souhaitez modifier ces informations, sur l'onglet «Propriétés» vous pouvez re-sélectionner la nature d'assurance (AT, maternité), préciser si l'acte est en rapport avec un accident de la vie privée avec sa date.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.

Propriété d'un acte



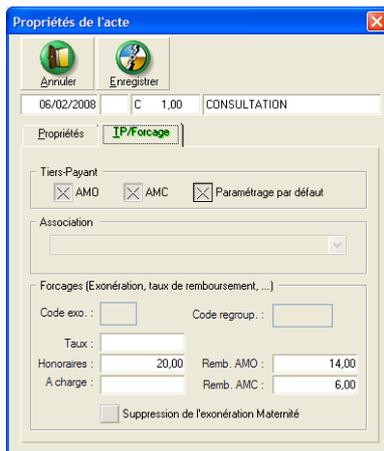
Faire un clic droit de la souris sur l'acte dont vous souhaitez afficher les propriétés et sélectionner « propriétés » avec le clic gauche.



L'acte sélectionné s'affiche avec sa date de saisie et sa cotation.

Si vous ne l'avez pas fait lors de la saisie de l'acte ou si vous souhaitez modifier ces informations, sur l'onglet «Propriétés» vous pouvez re-sélectionner la nature d'assurance (AT, maternité), préciser si l'acte est en rapport avec un accident de la vie privée avec sa date.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.



Toujours pour ce même acte, Sur l'onglet «TP/Forçage» :

Décocher « paramétrage par défaut » pour modifier l'activation du tiers-payant sur l'AMO ou sur l'AMC.

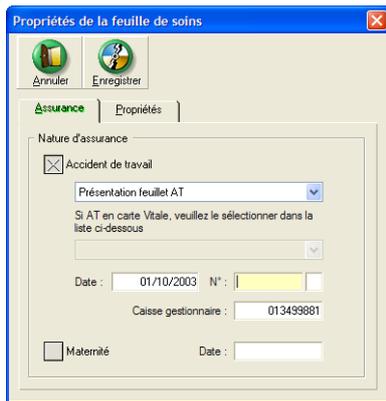
La suppression de l'exonération maternité peut-être activée en bas de cette fenêtre.

Dans le cas d'un acte CCAM : Vous avez accès (voir ci-contre) à la modification du code d'association et vous pouvez également forcer la modification des informations du code exo, du code de regroupement, taux de remboursement, montants des honoraires, montants de remboursement AMO/AMC et le montant à la charge du patient. (voir le chapitre traitant du paramétrage des codes CCAM).



Une fois vos modifications effectuées, cliquez sur « enregistrer » ; ou si vous préférez annuler ces modifications cliquer sur « annuler ».

Propriété de la feuille de soins

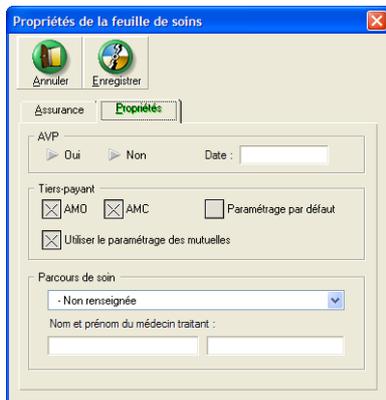


Onglet «Assurance» :

La nature d'assurance peut-être modifiée ici :

⇒ Accident du travail. Support de l'AT à préciser ainsi que la date, le n° et la caisse gestionnaire.

⇒ Maternité.



Sur l'onglet «Propriétés» : (pour la feuille de soins sélectionnée)

Sélection Accident Vie Privée O/N avec la date de l'accident.

Décocher « paramétrage par défaut » pour modifier l'activation du tiers-payant sur l'AMO ou sur l'AMC.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.



Une fois vos modifications effectuées, cliquez sur « enregistrer » ; ou si vous préférez annuler ces modifications cliquer sur « annuler ».



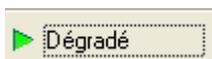
Pour terminer cliquez sur le bouton « Imprimer » afin de procéder à la mémorisation de la feuille électronique et à l'impression d'un reçu d'honoraires destiné au patient.



En mode non sécurisé

Si le patient n'a pas sa carte Vitale, la télétransmission de la feuille est néanmoins possible mais de façon « non sécurisée », c'est à dire sans transmission des informations qui sont contenues dans la carte Vitale. Si vous savez pertinemment que le patient est assuré, ou si celui-ci vous apporte la preuve qu'il va l'être incessamment (3 dernières feuilles de paye ou courrier de la Sécurité Sociale), dans ce cas sélectionnez le bouton de la feuille papier que vous utilisez.

Le bouton « Imprimer » prendra cet aspect en même temps qu'une case à cocher « F.S.E. (mode dégradé) » apparaît au dessus de celui-ci.



Si vous cochez cette case la télétransmission se fera de façon « non sécurisée ».



Validation de la feuille

Pour valider la feuille et encaisser le paiement cliquez sur le bouton « Valider ». Ce bouton n'est actif que si vous avez imprimé la feuille de soins ou si vous avez coché la case « Validation directe ».

La fenêtre d'encaissement du paiement s'affiche à l'écran.

Dans la barre de titre vous pouvez voir en rappel le nom du praticien pour qui va être fait l'encaissement. Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, ce nom sera bien sûr toujours le votre.

En dessous nous trouvons la partie réservée à la définition du paiement:

Payeur

Cette rubrique est automatiquement remplie par Julie. C'est le nom contenu dans cette rubrique qui sera inscrit en

comptabilité. Si ponctuellement c'est quelqu'un d'autre que le payeur habituel qui paye, indiquez ici son nom.

Nota: Si le patient est non-payeur, et que le payeur n'est pas dans le fichier, le programme inscrira dans la rubrique « Pièce » le nom du patient afin de faciliter les recherches comptables.

Somme

La rubrique « Somme » contient le montant total à encaisser. Celui-ci tient compte de toutes les feuilles qui ont été imprimées, éventuellement arrondies en fonction de votre paramétrage (voir chapitre « Fiche du cabinet »).

Julie affiche en dessous à titre indicatif la correspondance en euros. Les paiements doivent être faits en franc.

Date

Julie propose par défaut la date du jour comme date d'encaissement. Si le paiement a été fait un autre jour, vous pouvez la modifier. C'est celle-ci qui sera inscrite en comptabilité.

Pièce

Cette rubrique est à votre disposition pour y inscrire ce que vous voulez: numéro du chèque, nom de la banque émettrice, remarque, etc. Elle peut rester vide.

Mémoriser une phrase type

Sur la fenêtre de paiement, saisissez dans la pièce ce que vous souhaitez mémoriser, cliquez avec le bouton droit de la souris puis cliquez sur « **Mémoriser tout le texte** ».

Insertion d'une phrase type

Pour insérer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis cliquez sur « **Insertion d'une phrase type** »

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, sélectionnez la phrase type à insérer.

Suppression d'une phrase type

Pour supprimer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option « **Supprimer une phrase type** ».

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, double-cliquez sur la phrase type à supprimer

Type : Acompte

Type de paiement

Si c'est un acompte que vous percevez, cochez la case « Acompte ». Si ce paiement solde le compte du patient, décochez la case.

Le type de paiement est inscrit en comptabilité et dans l'historique du patient sous forme de 3 caractères majuscules. Les deux premiers caractères indiquent le mode de paiement:

CH pour chèque

ES pour espèces

CB pour carte bancaire ou virement

CP pour chèque postal (CCP)

Le troisième caractère sera un A si c'est un acompte (case cochée) ou S si c'est un solde (case décochée).

Mutuelles

Par défaut le programme affiche face à chaque patient les sommes totales dues.

Si le payeur est affilié à une mutuelle tiers-payant, le montant à la charge du patient sera différent puisque la mutuelle payera tout ou partie des sommes dues.

Mutuelles : Montant calculé

Dans ce cas, la case « Montant calculé » devient active et est automatiquement cochée par Julie. Si vous décochez cette case, la totalité des sommes dues sera automatiquement inscrite dans les colonnes du patient.

Détail des sommes dues

Dans la partie inférieure se trouvent les différents membres de la famille pour lesquels une feuille a été imprimée (ou le patient seul si celui-ci n'est pas lié à une famille).

Face à chaque nom vous voyez 4 rubriques qui détaillent les sommes dues en soins, prothèses adjointes et conjointes, et la part payée par la mutuelle Tiers-Payant.

Si vous pratiquez le Tiers-Payant, et que vous avez affecté le patient à une mutuelle (voir chapitre « Création d'une fiche

patient »), Julie calcule automatiquement la part payée par la mutuelle, et celle payée par le patient, et inscrira les montants respectifs dans les rubriques. La part payée par le patient ira s'inscrire en comptabilité alors que la part due par la mutuelle ira s'inscrire dans la liste des en cours de celle-ci.

La dernière ligne contient le total des sommes dues pour tous les membres de la famille. Si le patient est seul, ceux-ci sont évidemment identiques aux totaux de la ligne du patient.

Mode de paiement

Nous trouvons sur la partie droite de la fenêtre la définition du mode de paiement.

Chèque

C'est le mode de paiement qui est proposé par défaut, puisque c'est actuellement le plus couramment utilisé.

Date de Remise 12/01/98

Vous pouvez préciser dans la rubrique « Date de remise », la date à laquelle vous pouvez remettre le chèque en banque. Par défaut Julie propose la même date que la date d'encaissement.

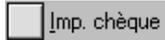
Si le patient vous demande d'attendre quelques jours avant de remettre le chèque, tapez à cet endroit la date voulue. Lorsque vous imprimerez le bordereau de remise en banque des chèques, Julie ne proposera à l'impression que les chèques dont la date de remise est arrivée à terme (voir chapitre « Bordereau de remise des chèques » dans le manuel **Comptabilité**).

En rayon

Par défaut le chèque est considéré comme étant « En rayon », c'est à dire que la banque émettrice se trouve dans votre région. S'il s'agit d'un patient de passage, dont la banque est située en dehors de votre département, décochez cette case.

CCP

Si le patient paye avec un chèque CCP, vous pouvez le préciser en cochant cette case. Cette indication sera inscrite dans l'écriture comptable dans la rubrique mode de paiement sous la forme: CPA pour un acompte ou CPS pour un solde.



Vous avez la possibilité d'imprimer le chèque, bien que ceci puisse être mal aisé sur certaines imprimantes dont l'ergonomie laisse à désirer. Si vous voulez que Julie imprime le chèque, cochez la case « Imp. chèque. ». Si vous ne voulez pas l'imprimer, décochez la case.

Cette sélection sera mémorisée, et si vous avez décoché cette option, Julie ne vous proposera plus d'imprimer les chèques.

Nota: Si vous sélectionnez un autre mode de paiement que par chèque (Carte Bancaire ou espèces), la date de remise ainsi que la case « En rayon » et l'option d'impression du chèque disparaissent de l'écran.



Si le patient paye en espèces, cliquez sur ce bouton. Le montant du paiement ira s'inscrire directement dans la caisse.



Le paiement par carte bancaire tend à se généraliser, et l'on trouve de plus en plus de cabinets qui acceptent ce mode de paiement. Si c'est votre cas, et que le patient paye par carte, cliquez sur l'un des boutons marqués « CB banque x ».

Le programme peut gérer trois comptes bancaires qui sont définis dans la fiche comptable de votre cabinet. Si vous n'avez qu'un compte bancaire cliquez sur le bouton « CB banque 1 », sinon cliquez sur le bouton de la banque sur laquelle vous voulez remettre le paiement.

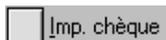
Vous pouvez également sélectionner ce mode si le patient vous adresse un virement (cas peu fréquent mais qui peut arriver). Pour différencier ce paiement des autres paiements par carte bancaire, indiquez dans la rubrique « Pièce » **Virement**. Ainsi le paiement ira s'inscrire directement en banque sans passer par un compte d'attente.

Encaisser le paiement



Pour encaisser le paiement et l'inscrire en comptabilité (et éventuellement dans la mutuelle), cliquez sur le bouton « Valider ».

Impression du chèque



Si le paiement se fait par chèque et que vous avez coché la case « Imp. chèque. », lorsque vous validerez le paiement, une fenêtre apparaîtra

La première fois que vous accéderez à l'impression des chèques, vous devrez définir les polices de caractères à utiliser, ainsi que les marges.



Pour cela, avant de lancer l'impression, cliquez sur le bouton « Configurer ». La fenêtre qui s'ouvre contient deux onglets.

Dans l'onglet « Polices » choisissez les polices de caractères à utiliser pour imprimer le montant en lettres (partie centrale) et en chiffres (en haut à droite du chèque).

Dans chacune des 2 polices sélectionnées choisissez la taille à employer en ouvrant la liste déroulante située à droite (les valeurs entre 10 et 12 sont normalement les plus appropriées).

Cliquez ensuite sur l'onglet « Marges » afin de définir l'emplacement où doit se faire l'impression. Les deux petits ascenseurs vont vous permettre de régler la position à laquelle va commencer l'impression du chèque. Julie considère le coin supérieur gauche comme étant le point zéro de l'impression. Normalement la marge de gauche n'a pas à être modifiée, ou seulement d'un ou deux millimètres.



Une fois les réglages définis, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de mémoriser ces valeurs. Elles seront conservées pour les futures impressions de chèques.



De retour dans la fenêtre de lancement d'impression du chèque, cliquez sur ce bouton pour lancer l'impression du chèque.

Après un bref instant pendant lequel Julie va mettre à jour tous les fichiers, vous retournez à la fiche du patient.

Si vous allez dans l'historique du patient vous constaterez que Julie a inscrit automatiquement une ligne de versement pour la somme versée par le patient qui a pour effet d'annuler le montant dû. La lettre D (Dû) a également été remplacée par R (Régulé) pour tous les actes qui ont été imprimés. Une autre ligne supplémentaire verte contient l'information de l'impression de la feuille de soins.

T	R	09/01/98		CONSULTATION	C	1,00	110,00		
T	R	09/01/98	36	RADIO NUMERISEE 5	Z	6,00	52,20		
T	R	09/01/98	36	AMALGAME 1 FACE	SC	6,00	91,20		
T	S	12/01/98		Versé 253,40 F CHS			253,40		
T	F	12/01/98		Valid. Feuille 99 (253,40F)					

Nota: Si le patient est affecté à une mutuelle Tiers-Payant, le montant dû par celle-ci sera inscrit dans une deuxième ligne de versement: « Mutuelle: xx F ». Cette ligne n'est pas un vrai paiement puisque la mutuelle ne vous réglera ce montant qu'après que vous lui ayez adressé la feuille de soins. Elle n'est destinée qu'à vous signaler le montant réglé par la mutuelle et à solder la somme due sur la fiche. Le patient ne vous doit plus rien, s'il y a un litige sur le règlement de la partie due par la mutuelle, vous devrez le traiter directement avec celle-ci dans le module **Tiers-Payant**.

Valider les actes imprimés

Cette fonction permet de valider le paiement des actes pour lesquels une feuille de soins a été imprimée.

Vous pouvez différencier dans l'historique médical du patient :

- Les actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins n'a pas été imprimée.

T	D	10/10/2007		CONSULTATION	C	1,00	€:	20,00
---	---	------------	--	--------------	---	------	----	-------

- L'acte est débiteur (D)
- Seul le montant de l'acte apparaît en rouge

- Les actes débiteurs pour lesquels **une feuille de soins a été imprimée**.

T	D	10/10/2007		CONSULTATION	C	1,00	€:	20,00
---	---	------------	--	--------------	---	------	----	-------

- L'acte est débiteur (D)
- La date et le montant de l'acte apparaissent en rouge
- Le paiement de ces actes peut être validé directement depuis la fonction « **Acompte** ».

Cliquez sur le bouton « **Acompte** » 

Le solde affiché correspond au total des actes débiteurs, si vous cochez la case « **Validez les actes**

imprimés » Valider les actes imprimés, le solde affiché correspondra aux actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins a été imprimée, ce qui permet de solder les actes du patient.

Prévalidation de la feuille

Au lieu de valider la (ou les) feuille, vous pouvez la prévalider. C'est à dire la noter comme ayant été imprimée, mais l'encaissement non effectué. Vous pourrez valider la feuille et enregistrer le paiement en comptabilité lorsque le patient paiera (voir chapitre « Valider une feuille initialement prévalidée »).



Pour prévalider la feuille (ou les feuilles, si vous en avez imprimé plusieurs en cascade), cliquez sur le bouton « Prévalider ». Une fenêtre s'affiche dans laquelle Julie vous invite à taper la date prévisionnelle à laquelle vous pensez la valider.

Cette date n'a qu'une valeur purement indicative. Vous pourrez valider la feuille à tout moment, avant ou après cette date.



Tapez la date de votre choix ou laissez celle qui est proposée par défaut, puis cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

Julie remplacera dans l'historique le 'D' de tous les actes ayant été imprimés (et ce, pour tous les membres de la famille pour lesquels vous avez imprimé une feuille), par un 'T' (transit). De plus, une ligne supplémentaire est inscrite à la date prévisionnelle que vous avez défini « à val. xx ».

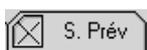
T	T	09/01/98		CONSULTATION	C	1,00	110,00				
T	T	09/01/98	36	RADIO NUMERISEE 5	Z	6,00	52,20				
T	T	09/01/98	36	AMALGAME 1 FACE	SC	6,00	91,20				
T	F	12/01/98		Préval.Feuille SS (253,40F)							
T	T	20/01/98		à val. : 20/01/98							

Valider une feuille initialement prévalidée

Si vous avez prévalidé une feuille de soins, il va falloir la valider lorsque le patient viendra payer. Tant que la feuille ne

sera pas validée le patient restera débiteur et rien ne sera inscrit en comptabilité.

Pour valider une feuille de soins, à partir de la fiche du patient ouvrez le menu déroulant « Valider » et sélectionnez l'option « Feuille de soins ».



Vous pouvez également accéder à cette fonction en cliquant sur le bouton « Feuille Soins », en cliquant sur l'onglet « S. Prév » (Soins Prévalidés), et en cochant la case liée à cet onglet.

Si vous accédez à cette fonction par le menu déroulant, le programme sélectionnera automatiquement cet onglet et cochera la case de celui-ci.

La liste située en haut de la fenêtre contient toutes les feuilles non encore validées pour le patient, sélectionnées et prêtes à être validées.

1	12/01/98	Mr. DUPONT Jacques	S. préval. 3	253,40
---	----------	--------------------	--------------	--------

Chaque feuille possède un numéro d'ordre. Julie garde en mémoire le détail des 255 dernières feuilles imprimées pour le patient (!).

S'il y a plusieurs feuilles en attente de validation, vous pouvez les valider toutes d'un seul coup ou bien n'en valider qu'une seule: Pour désélectionner ou resélectionner une feuille double-cliquez sur la ligne. Si la ligne était « à valider » elle deviendra dévalidée et les actes seront grisés, dans le cas contraire elle deviendra « à valider » et les actes seront bleus.

Encaisser le paiement



Une fois la ou les feuilles à valider sélectionnées, cliquez sur le bouton « Valider ». La fenêtre d'encaissement du paiement s'affiche à l'écran. Celle-ci est identique à celle qui s'affiche lors de la validation directe après impression de la feuille (voir chapitre « Validation de la feuille »).

Télétransmission

Télétransmission des feuilles électroniques

Jusqu'à maintenant, lorsque le traitement d'un patient était terminé, vous éditiez la feuille de soins, encaissiez le paiement du patient, et celui-ci repartait avec la feuille signée de votre main qu'il devait envoyer à la Sécurité Sociale afin de se faire rembourser.

La télétransmission des feuilles électroniques bouleverse quelque peu les habitudes « ancestrales » de la relation entre le praticien, le patient et la Sécurité Sociale. Ce papier « physique » qu'était la feuille de soins disparaît au profit d'une feuille virtuelle. Pour résumer, jusqu'à maintenant c'était les PTT qui se chargeaient de la transmission, désormais ce sera France Télécom.

Comme nous l'avons vu au chapitre Feuille de soins, la feuille de soins n'est plus imprimée physiquement mais mémorisée pour être transmise ultérieurement. A la place, c'est un reçu d'honoraires qui est imprimé afin que le patient ait un justificatif de son paiement.

En fin de journée (ou le lendemain) vous allez donc procéder à l'envoi de toutes les feuilles en attente. Comme nous allons le voir ceci se fait très simplement.

Pour accéder à la télétransmission, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Télétransmission ».

La fenêtre qui s'ouvre comporte à gauche un certain nombre de boutons, un menu déroulant, et à droite une fenêtre destinée à afficher les données. Vous pouvez indifféremment cliquer sur les boutons ou bien ouvrir le menu déroulant et sélectionner l'option correspondant au bouton. Certains de ces boutons concernent les feuilles non encore envoyées, et d'autres les feuilles déjà transmises.

Paramétrage du fournisseur d'accès



Le premier paramétrage effectué est d'indiquer à Julie quel fournisseur d'accès vous avez choisi pour télétransmettre vos feuilles de soins.



Pour cela, cliquez sur le menu « Fichiers » puis choisissez l'option « Choix du fournisseur d'accès ».

Cliquez sur le fournisseur d'accès pour télétransmettre vos feuilles de soins puis cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

Redirection des feuilles de soins électroniques vers un concentrateur technique

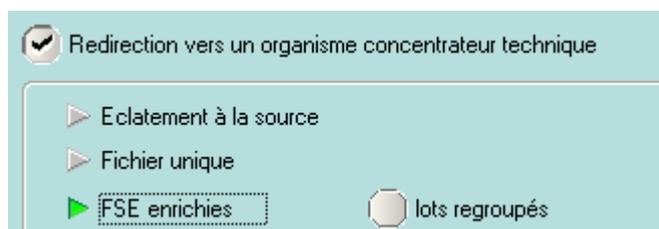
Paramétrage

Un concentrateur technique est un organisme qui s'occupe de regrouper les feuilles de soins électroniques pour les envoyer vers les caisses et les organismes complémentaires.

Pour paramétrer cet organisme, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Télétransmission ».

Cliquez ensuite sur le menu « Fichiers » puis choisissez l'option « Choix du fournisseur d'accès ». Aller sur l'onglet « OCT »

Pour commencer le paramétrage du concentrateur technique, cochez l'option ci-dessous :



Indiquez ensuite :

Le type de fichier demandé par l'OCT : Eclatement à la source, fichier unique, fse enrichies.

- le nom du concentrateur technique.
- son adresse e-mail pour rediriger les feuilles de soins électroniques,
- son identification (14 caractères) donnée par l'organisme concentrateur technique.
- le type (optionnel).
- l'application (optionnelle).



Les informations ci-dessus vous sont fournies par l'organisme concentrateur technique auquel vous adhérez.

- Pour terminer, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

- Selon les indications des organismes complémentaires (AMC) les zones d'échange peuvent être renseignées de 3 manières différentes :

Avant la télétransmission

Les feuilles faites depuis le dernier envoi (en principe la veille) sont mises de côté par Julie en attendant leur télétransmission.

Feuilles en attente de mise en lots



Le bouton « F.S.E. » vous permet de consulter la liste des feuilles qui sont en attente d'être mises en forme pour être envoyées. Vous pouvez obtenir cette liste en cliquant sur ce bouton ou en sélectionnant l'option « Feuilles de soins » dans le menu déroulant « Consulter ».

Dans la liste qui s'affiche à droite vous pouvez voir la date à laquelle a été faite la feuille; en principe c'est la date du jour ou la veille (n'oubliez pas que vous avez 3 jours pour les envoyer, il est donc préférable de s'astreindre à les envoyer quotidiennement). Vous voyez également le nom du patient ainsi que les codes sécu et les coefficients de la feuille et le montant total de celle-ci.

En vert, une FSE pour la caisse :

08/02/2008		ESSAI Tanguy () SPR50,00 Montant : 455,00 €
08/02/2008		ESSAI Tanguy () SPR50,00 Montant : 455,00 €

et en bleu, une DRE (demande de remboursement) pour la mutuelle s'il a eu une demande de transmission de la part AMC vers une mutuelle.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes vous verrez à la place s'afficher la copie du reçu d'honoraires qui a été imprimé et remis au patient.

Transmission des feuilles



Pour télétransmettre les feuilles il suffit de cliquer sur le bouton « Mise en forme » ou de sélectionner l'option « Envoyer » dans le menu déroulant « Fichiers ». En réalité l'action de ce bouton est liée à l'état de la case à cocher située à sa droite.



La case à cocher « Connexion » vous permet de choisir si vous voulez que le transfert se fasse automatiquement après avoir mis en forme les feuilles ou bien si vous préférez faire ce transfert ultérieurement. Ceci peut être utile par exemple si vous voulez préparer les feuilles sur un poste de travail n'étant pas équipé de carte et modem. Il suffira ensuite de lancer le transfert à partir de l'ordinateur équipé pour la télétransmission.



Si vous cochez cette case, le bouton « Mise en forme » se transforme en « Mise en forme et connexion », Julie mettra en forme les lots (si ça n'a pas déjà été fait, voir ci-dessus), puis procédera à la connexion et à l'envoi des lots à la Sécurité Sociale.

Nota : Un lot est constitué d'une ou plusieurs feuilles de soins. Les regroupements sont faits automatiquement par Julie en fonction des caisses, du tiers-payant et des régimes ; vous n'avez pas à vous en soucier.

Si vous ne cochez pas cette case, Julie procédera à la mise en forme des lots, et s'arrêtera là. Comme expliqué ci-dessus, il faudra ensuite procéder au transfert sur le poste équipé du lecteur/modem en cochant cette case puis en cliquant sur le bouton « Mise en forme et connexion ». La mise en forme ayant déjà été faite, le traitement sera plus rapide. Cette façon de procéder au transfert en deux étapes est également utile au cas où les lignes téléphoniques seraient surchargées. Si la première tentative de connexion n'aboutit pas, vous pouvez renouveler l'appel ultérieurement, et là, étant donné que la mise en forme est déjà faite, la procédure sera beaucoup plus rapide.

Feuilles prêtes à envoyer



Si vous avez cliqué sur le bouton « Mise en forme », Julie a constitué les lots mais n'a pas procédé à la télétransmission (voir chapitre « Transmission des feuilles »).

Vous pouvez consulter la liste des lots prêts à être envoyés en cliquant sur ce bouton.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes vous verrez à la place s'afficher liste des lots composant ce fichier. Si vous double cliquez sur un de ces lots vous obtiendrez la liste des feuilles composant ce lot. Enfin, si vous double-cliquez sur une des lignes vous visualiserez la copie du reçu d'honoraires qui a été imprimé et remis au patient.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent. Par exemple, si vous avez à l'écran le reçu d'honoraires d'un patient, en cliquant sur ce bouton vous reviendrez à l'affichage de la liste des feuilles du lot. Un nouveau clic sur ce bouton affichera la liste des lots constituant le fichier. Un troisième clic sur ce même bouton affichera la liste des fichiers.

Après la télétransmission

Une fois les feuilles transmises à la Sécurité Sociale il faudra vérifier que le transfert s'est bien déroulé et que les feuilles sont acceptées.

Lorsque vous transmettez les lots à la Sécurité Sociale, celle-ci vous retourne en même temps les accusés de réception des feuilles transmises lors du dernier envoi (en principe la veille). Quand vous cliquez sur les boutons « Envoyés » ou « ARL, Retours », la liste qui s'affiche comporte tous les lots ou fichiers envoyés et en attente de traitement.

Cette liste peut sembler abstraite, elle est en réalité très simple. Chaque ligne représente un fichier ou un lot d'envoi qui peut contenir plusieurs feuilles de soins. Comme nous l'avons vu précédemment ces fichiers et lots sont constitués automatiquement par Julie en fonction des différentes caisses ou organismes concernés, du tiers payant et des mutuelles.

Chaque ligne comporte la date de l'envoi, 3 colonnes ayant une icône, et le nom de la Caisse à qui a été adressé l'envoi.

→ Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
10/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) Lot n°: 559 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 63A

Signification des icônes

Colonne « Remise »

La colonne « Remise » peut comporter un point d'interrogation ou une boule de couleur. L'information contenue dans cette colonne indique si le fichier envoyé est bien arrivé à destination. C'est une indication de qualité de transmission et ne concerne pas le contenu de l'envoi. Pour prendre un exemple concret, le récépissé d'une lettre en recommandé avec accusé de réception, indique que la lettre a bien été remise au destinataire mais ne dit pas si celui-ci l'a lue ni s'il est d'accord ou non sur le contenu du courrier.

?

Un point d'interrogation indique qu'il n'y a aucune information de transmission et de réception du lot.



Un bouton vert indique que le lot a été transmis correctement.



Un bouton rouge indique que le lot n'a pas pu être remis (problème de liaison, déconnexion, etc.).

Un bouton orange indique que le lot a été transmis.

Etant donné que ces informations sont liées au paramétrage d'Internet sur l'ordinateur de l'expéditeur, il se peut que l'on ne voit dans cette colonne que des points d'interrogation et éventuellement des boules rouges, mais pas de boules vertes.

Dans le cas d'une boule rouge, il faudra refaire l'envoi du lot puisque celui-ci n'est pas arrivé à destination. Dans les autres cas, ce sont les icônes contenues dans la colonne « ARL » qui détermineront l'action éventuelle à faire.

Colonne « ARL »

La colonne « ARL » peut comporter deux types d'icônes :



Tant que la Sécurité Sociale n'a pas envoyé d'accusé de réception pour un fichier, Julie affiche ce point d'interrogation indiquant par là que l'on ne sait pas si l'envoi a été lu par la Sécurité Sociale.



Le point d'interrogation doit normalement disparaître dans les 24 h suivant l'envoi du fichier pour laisser la place à cette autre icône. Celle-ci peut être de 3 couleurs différentes en fonction de la réponse de la Caisse.

Si le fichier ou le lot dans son ensemble a été bien réceptionné, l'icône sera verte. Ceci est le cas normal que vous devez en principe toujours avoir.

Si par contre l'envoi s'est mal passé (déconnexion, parasites, etc.), alors l'icône sera rouge. Nous allons voir un peu plus loin ce qu'il faut faire dans ce cas.

Enfin, si la Caisse n'a bien reçu qu'une partie du fichier, dans ce cas l'icône sera orange.

Nota : Les lots comportant des feuilles de soins non sécurisées ne reçoivent en principe pas d'ARL.

Colonne « Retour »

La colonne « Retour » ne concerne que ceux qui pratiquent le Tiers Payant. Si ce n'est pas votre cas, cette colonne restera toujours vide ou comportera toujours un point d'interrogation. Si vous pratiquez le Tiers Payant avec la Sécurité Sociale (ticket modérateur) ou avec des mutuelles « Top mutualiste » (reconnues et agréées par la Sécurité Sociale), celles-ci vous enverront également par la même occasion leur accord (ou désaccord) concernant la par du Tiers Payant.

?

Ici aussi, le point d'interrogation indique que la Caisse ou la mutuelle n'a pas encore envoyé sa réponse pour le fichier ou le lot (pour ce qui concerne le Tiers Payant).



Dès que vous recevez la réponse de la Caisse ou de la mutuelle, le point d'interrogation est remplacé par une étoile de couleur. Celle-ci pourra être verte, rouge ou verte et rouge en fonction de l'accusé réception réussi / échoué ou partiellement réussi.



Si la part Tiers Payant du fichier ou du lot dans son ensemble est accepté, la boule sera verte. Ceci est le cas normal que vous devez en principe toujours avoir.

Si par contre la Caisse (ou mutuelle) refuse l'ensemble du fichier ou du lot (pour la part Tiers Payant), alors l'étoile sera rouge.

Enfin, si des feuilles d'un lot sont refusées et d'autres acceptées (pour la part Tiers Payant), dans ce cas l'étoile sera verte et rouge.

Le motif de rejet d'une feuille sera consultable en double-cliquant sur la ligne de la feuille en litige. Le traitement à appliquer sera fonction de la cause du refus et après avis de la Caisse concernée.



Analyse des accusés de réception



Dès que la télétransmission des feuilles de la journée est terminée, Julie analyse automatiquement les ARL et les retours reçus (ceci ne prend qu'une ou deux secondes), et affiche la liste des fichiers « Envoyés » afin que vous puissiez vérifier si tout est correct.

En dehors de cet affichage automatique après la télétransmission et l'analyse des réponses, vous pouvez accéder à tout moment à cette liste en cliquant sur le bouton « Envoyés ».

Si vous ne pratiquez pas le tiers-payant et que la liste ne comporte que des icônes « ARL » vertes, tout va bien, cela signifie que le transfert s'est bien déroulé et que toutes les feuilles ont été reçues par les différentes Caisses. Mais normalement vous devriez avoir un mélange de lignes avec l'icône « ARL » et d'autres avec le point d'interrogation. Car l'envoi des ARL par les Caisses ne se fait qu'à l'occasion de la télétransmission suivante, il y a donc un moment où les ARL de certains fichiers ne sont pas encore arrivés. Ceci est normal et vous ne devriez commencer à vous en inquiéter que si le point d'interrogation reste après que vous ayez procédé à un nouvel envoi.

Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
17/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (127) Lot n° 573 - (sécurisé) (Rémission du lot réussie) - Fichier n° : 64E Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) Lot n° 583 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 64F Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 584 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 650 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 586 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 650 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Fédération Fonctionnaire SLI (MFP) (022) Lot n° 585 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 651 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 587 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 652 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 588 - (émission du lot réussie) - Fichier n° : 652 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (021) Lot n° 589 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 653 Date émission : 19/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 590 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 591 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) Lot n° 592 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 655 Date émission : 20/05/2006

Les feuilles ayant reçu un ARL positif (vert) ne peuvent plus être reproposées ni supprimées. Elles restent dans la liste pendant 90 jours, après quoi elles pourront être archivées afin d'alléger la liste.

Si vous double cliquez sur la ligne d'un des lots telle que celle ci-dessus, Julie affichera à la place la liste des feuilles contenues dans le lot.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes, Julie affichera à la place le détail des feuilles contenues dans ce lot. Par exemple :

Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
15/04/2008					DUPONT MARIE FSE n° 15600
15/04/2008					ESSAI Tanguy FSE n° 15601

Enfin, si vous double-cliquez sur une de ces lignes, Julie affichera le reçu d'honoraires pour cette feuille avec le détail des actes déclarés et le total des montants encaissés.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent.



Accusés de réception & retours

Si vous cliquez sur le bouton « ARL» vous obtiendrez la liste des fichiers retournés par la Sécurité Sociale. Il y a une différence entre les fichiers que vous avez envoyé et les fichiers que vous recevez car un fichier peut regrouper des lots de différents fichiers d'envoi. Lorsque Julie procède à l'analyse (voir ci-dessus), elle met automatiquement en phase les différents lots contenus dans les fichiers et met à jour les icônes des colonnes « ARL» et « Retour» en fonction des réponses de la Sécurité Sociale et des mutuelles concernant chaque feuille de soins de chaque lot.

Par exemple, la liste ci-après indique que le fichier nommé ad7 (ce nom n'a pas d'importance pour vous) en provenance de la Caisse du régime général, vous a été envoyé le 17/05/06.

Date	Remise	ARL	Retour	Nom du fichier
16/05/2006				Régime Général (022) ad5
16/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (126) a76
17/05/2006				Régime Général (022) ad7
18/05/2006				Régime Général (022) ad8
18/05/2006				Régime Agricole (021) ad9
18/05/2006				Régime Général (022) ada
19/05/2006				Régime Général (022) adb
19/05/2006				Régime Général (022) adc
19/05/2006				Régime Général (022) add
19/05/2006				Régime Agricole (021) ade
19/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (127) a77
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) aa0
20/05/2006				Régime Général (021) aa1
20/05/2006				Régime Général (022) aa2
20/05/2006				Régime Général (022) aa3

Si vous double-cliquez sur cette ligne vous obtiendrez à la place la liste des différents lots concernés par ce fichier. Par exemple :

Retour : ad7 (17/05/2006)				
Lot	Remise	ARL	Retour	Accusé de réception et retours NOEMIE
574				Régime Général (022) NOMBRE DE FACTURES : 00012 MONTANT TOTAL DU LOT : 0000932,34
575				Régime Général (022) NOMBRE DE FACTURES : 00002 MONTANT TOTAL DU LOT : 0000053,04

L'exemple ci-dessus concerne le lot 575 & 574, le lot 575 contient 2 feuilles pour un montant total de 932,34 €.

Feuilles télétransmises



Cliquez sur le bouton « Envoyés » pour voir la liste des lots transmis. Cette liste peut contenir des lots déjà analysés (voir ci-dessus), et d'autres qui n'ont pas encore reçu d'ARL de la part de la Sécurité Sociale (en principe ce sont des feuilles de la journée ou de la veille).

Si la liste ne comporte que des icônes  vertes tout va bien, c'est que le transfert s'est bien déroulé et que toutes les feuilles sont acceptées. Mais normalement vous devriez avoir un mélange de lignes avec l'icône « A » et d'autres avec le point d'interrogation. Car l'envoi des « AR » par la Sécurité Sociale ne se fait qu'à l'occasion de la télétransmission suivante, il y a donc un moment où les AR de certains lots ne sont pas encore arrivés. Ceci est normal et vous ne devriez commencer à vous en inquiéter que si le point d'interrogation reste après que vous ayez procédé à un nouvel envoi. Si un lot n'a pas reçu d'AR dans les 2 jours qui suivent la transmission, la ligne s'affiche en rouge afin d'attirer votre attention. Il faudra dans ce cas appeler la Caisse pour en connaître la raison.

Si vous double cliquez sur une ligne de fichier, Julie affichera à la place la liste des FSE ou DRE contenues dans ce fichier.

Pour visualiser le contenu d'une feuille, double-cliquez sur une ligne, Julie affichera le reçu d'honoraires qui a été imprimé pour cette feuille avec le détail des actes déclarés et le total des montants encaissés.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent.

Les fichiers, lots ou feuilles ayant reçu un ARL positif (vert) ne pourront plus être reproposés ni supprimés. Ils resteront dans la liste pendant 90 jours, après quoi ils pourront être archivés afin d'alléger la liste.

Feuilles refusées

Si vous voyez un fichier ayant une icône rouge : , cela signifie que la totalité des feuilles qui le composent sont refusées.

Si l'icône est rouge et vert : , certaines feuilles sont acceptées et d'autres refusées.

Pour voir la cause du refus d'une feuille, double-cliquez sur la ligne du fichier en cause afin d'avoir la liste des lots qui le composent, puis double-cliquez sur le lot concerné (icône rouge) afin d'afficher la liste des feuilles qu'il comporte.

Si une feuille comporte une icône rouge, le motif du refus est signalé entre parenthèses en dessous du nom du patient :

Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
13/04/2006					ESSAI Alain FSE n° 15570 (REJET TRAITE MANUELLEMENT)

Cliquez sur la ligne afin de la sélectionner puis cliquez dessus avec le bouton droit de la souris afin d'ouvrir le menu contextuel et sélectionnez l'option « Reproposer la feuille ». Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi si vous répondez par l'affirmative, la feuille sera retirée du lot et remise dans la liste des feuilles en attente de transmission.

Si la cause du refus nécessite de modifier le contenu de la feuille, effacez celle-ci dans la liste des feuilles en attente de mise en forme (bouton « F.S.E. »)*, apportez les modifications nécessaires à partir de l'historique du patient puis « imprimer » cette nouvelle feuille.

(*) Pour effacer une ligne de la liste des feuilles à mettre en forme, cliquez dessus afin de la sélectionner puis cliquez

avec le bouton droit de la souris et dans le menu contextuel qui apparaît sélectionnez l'option « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision et si vous répondez par l'affirmative, enlèvera définitivement la feuille de la liste.

En résumé

Après avoir expliqué en détails les différentes fonctions de cette fenêtre il est peut-être souhaitable de résumer les différentes manipulations que vous aurez à faire pour gérer la télétransmission des feuilles de soins.

Quotidiennement (pas forcément à la fin de la journée) vous devez cocher les cases « sécuriser », « formater » et « connexion » puis cliquer sur le bouton « Mise en forme » afin de procéder à la télétransmission des feuilles en attente d'envoi.

Après l'envoi des feuilles, Julie ira lire les accusés de réception reçus pendant le transfert des feuilles (AR des feuilles envoyées lors de la précédente transmission) et mettra à jour la liste des feuilles (toutes celles ayant été correctement transmises et acceptées par la Sécurité Sociale sont retirées de la liste). Ne resteront dans la liste que les lots éventuels nécessitant une intervention (effacement ou reposition).

Module de Recherche de FSE / DRE, de lot ou de fichier.

Vous pouvez désormais rechercher une facture spécifique (fse ou/et dre), ou tout un lot de télétransmission, voir même un fichier (groupe de lots).

En bas de la fenêtre du module de télétransmission, Il est possible de sélectionner différents critères de recherche permettant une recherche très précise d'une feuille, d'un lot particulier ou d'un fichier :

Recherche d'un fichier de transmis :

Exemple : recherche du fichier 654 transmis le 20/05/06 au régime général :



Résultat:

Fichiers envoyés				
Date	Remise	ARL	Retour	Nom du fichier
20/05/2006				Régime Général (022) 000654
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) 000655
20/05/2006				Autres Mutuelles (802) 000656

Double-clic sur la ligne :

Fichier : 000654 (20/05/2006)				
Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n°: 590 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n°: 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n°: 591 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n°: 654 Date émission : 20/05/2006

Ces 2 lots 590 et 591 contiennent des feuilles consultables par un simple double-clic :

Lot n°: 591 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n°: 654					
Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
19/05/2006					DUPONT Christiane FSE n° 15905
19/05/2006					DUPONT Mickael FSE n° 15916

⇒ un double clic sur la feuille pour obtenir le détail du reçu.

Recherches d'une FSE spécifiques :

- Exemple : recherche d'une FSE de Monsieur DUPONT Jacques envoyée le 07/03/06 :

Critères de recherche

Patient : DUPONT
 à :

Période du : 07/03/2006 au : 07/03/2006
 à :

Résultat:

FSE et DRE envoyées		
Date	Type	Nom
07/03/2008		DUPONT Jacques () C1,00 Montant : 20,00 €

= un double clic sur

la feuille pour obtenir le détail du reçu.

- Autre exemple : recherche de toutes les FSE/DRE envoyée de Monsieur DUPONT Jacques :

Critères de recherche

Patient : dupont
 à :

Période du : 00/00/0000 au : 00/00/0000
 à :

Résultat:

FSE et DRE envoyées						
Date	Type	Remise	ARL	Retour	N	
07/03/2008		DUPONT Jacques () C1,00 Montant : 20,00 €				
24/03/2008		DUPONT Jacques () DC5,00 DC5,00 DC10,00 DC5,00 Montant : 52,25 €				

- Autre Exemple : recherche de tous les lots envoyée le 08/02/08 :

Critères de recherche

Patient :

Période du : 08/02/2008 au : 08/02/2008

Résultat :

Lots envoyés				
Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
08/02/2008				Lot n°: 001 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: 002 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: 003 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: AAA Fichier n°: CTER002 Date émission : 08/02/2008

= un double

clic sur un lot pour obtenir le détail des fse ou dre.

Autre Exemple : recherche d'une FSE spécifique envoyée par son numéro :

Critères de recherche

FSE Patient : N° FSE de : 15161 à : 15161
 envoyés Période du : 00/00/0000 au : 00/00/0000 N° LOT de : à :

Résultat:

FSE envoyées			
Date	Type	Nom	
07/03/2008		DUPONT Jacques () C1,00 Montant : 20,00 €	

Demande d'entente préalable

Prothèses soumises à entente



Pour imprimer une feuille d'entente préalable, à partir de la fiche du patient cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui s'ouvre affiche la demande d'entente préalable.

Nota: La taille de l'écran ne permettant pas d'afficher la feuille de DEP dans son entier, seules les deux parties hautes et bases qui sont à remplir par vos soins, sont affichées dans l'ancien format.

Un nombre plus important d'informations étant contenues dans les feuilles au nouveau format, l'ascenseur situé à droite vous permet d'afficher la partie inférieure de celles-ci.



Si vous avez défini un plan de traitement pour le patient, Julie ira le lire, totalisera les prothèses soumises à entente préalable, et affichera ce total dans la case prévue à cet effet. Vous pouvez si vous le désirez « vider » la feuille afin de la compléter vous même en cliquant sur le bouton « Nouvelle DEP ».



Si vous cliquez sur le bouton « Mémoriser », le programme mémorisera la demande ce qui vous permettra par la suite de pouvoir imprimer un duplicata en cas de besoin. Si vous ne cliquez pas sur ce bouton, la DEP ne sera pas mémorisée.



Si vous avez cliqué sur le bouton de mémorisation, la demande ira automatiquement s'inscrire dans la liste du haut. En cas d'erreur, vous pouvez la supprimer en cliquant sur le bouton « Effacer ».

Schéma dentaire

Le programme met automatiquement à jour le schéma dentaire en fonction de l'état de la bouche du patient et du plan de traitement défini. Néanmoins vous pouvez intervenir dessus pour le compléter éventuellement.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents absentes non remplacées par une prothèse, puis cliquez sur les dents concernées.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents remplacées par une prothèse, puis cliquez sur les dents concernées.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents devant être extraites, puis cliquez sur les dents concernées.



En cas d'erreur cliquez sur ce bouton, puis cliquez sur les dents à remettre dans leur état initial.



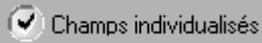
Cliquez sur ce bouton pour noter les antagonismes. Cliquez sur première dent puis glissez dans la diagonale sur la deuxième dent.



Ce bouton permet d'annuler les antagonismes sur le schéma.

Phrases types

Afin de vous faciliter la tâche dans le remplissage des demandes d'entente préalable, vous pouvez enregistrer des phrases types pour les motifs et observations par exemple.



Si cette case est cochée, les phrases types seront attachées à la rubrique où vous les avez saisies et vous ne pourrez pas les insérer ailleurs. Ne cochez pas cette case, si vous voulez que les observations soient applicables à l'ensemble des zones de saisie.



Pour mémoriser une phrase type, saisissez-la (dans motif par exemple) puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris sur le texte et choisissez l'option « Mémoriser tout le texte ».



Pour mémoriser un morceau de phrase, sélectionnez le puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris sur la sélection et choisissez l'option « Mémoriser la sélection ».



Pour insérer une phrase type, positionnez votre souris dans la zone adéquate (observations) puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris et choisissez « Insertion d'une phrase type »



Pour supprimer une phrase type, cliquez sur ce bouton, une liste déroulante contenant les phrases types va apparaître, double cliquez sur la phrase à supprimer.

Paramétrage d'impression

La feuille de DEP étant un pré-imprimé, il est indispensable de bien régler l'impression afin que les données soient correctement inscrites dans les cadres de la feuille. Pour cela il va vous falloir paramétrer l'imprimante afin d'indiquer à Julie l'imprimante que vous utilisez ainsi que les polices de caractères et les marges à utiliser.

Ce paramétrage n'est à faire qu'une fois. Lorsque la feuille de DEP sortira correctement remplie de l'imprimante, Julie mémorisera les paramètres et les réutilisera pour toutes

les impressions futures des feuilles de DEP. Il vous faudra bien sûr revenir sur ces paramétrages si vous changez d'imprimante ou si la nouvelle rame de feuilles que vous recevez de la Sécurité Sociale est cadrée différemment de la précédente.



Pour accéder au paramétrage de l'impression de la feuille de DEP, cliquez sur le bouton « Paramétrer ». La fenêtre qui apparaît est identique à celle que nous avons vu au chapitre « Paramétrer l'impression ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements sur celle-ci.

Particularité de l'onglet « Options »



Par défaut, le programme inscrit les flèches, barres obliques et croix sur le schéma dentaire préimprimé de la feuille. Les nouvelles feuilles de DEP peuvent être fournies par la Sécurité Sociale avec ou sans le schéma dentaire préimprimé. Si vous utilisez de nouvelles feuilles sans schéma, cochez la case « Impression N° de dents sur schéma » afin que Julie « dessine » le schéma dentaire sur la feuille.

Impression de la feuille



Lorsque vous avez terminé de compléter la demande, placez une feuille de prothèse dans l'imprimante et lancez l'impression en cliquant sur ce bouton.



Si un problème est survenu pendant l'impression de la feuille (bourrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), pas de panique. Dès que le recto de la feuille a été imprimé, le bouton « Réimprimer » devient actif. Vous pouvez réimprimer la feuille autant de fois que nécessaire en cliquant sur ce bouton.



Si vous avez coché la case « Impression du verso » (voir chapitre « Paramétrage d'impression »), le bouton ci-contre devient actif dès que le recto de la feuille est imprimé. Pour imprimer le verso, retournez la feuille et placez-la dans le bon sens dans l'imprimante, puis cliquez sur ce bouton.

En fonction du contenu de la fiche du patient et de son affectation ou pas à un payeur, l'impression du verso sera plus ou moins complète. Reportez-vous au chapitre « Feuille de soins / Impression du verso de la feuille » pour avoir le détail des différents cas de figure qui peuvent se présenter.

Une fois l'impression de la demande terminée, Le programme inscrira une ligne dans l'historique du patient pour garder en mémoire le fait qu'une demande a été imprimée.

1 F 18/12/2000 ▶	Dem. entente préal
	Cotation des actes: 2xSPR15
	Couronne(s) :
	Supplément CP ou DM : 2xSPR15

Méthodologie de remplissage de la DEP

Afin que la DEP se remplisse automatiquement à partir du plan de traitement, respectez le paramétrage décrits ci-dessous.

Attention : Les actes doivent être soumis à entente préalable

	Paramétrage des actes dans Julie			
Actes de la nomenclature	Catégorie	Code graphique	Libellé	Coefficient
Proth. Adj. Haut	Pr. Adj.	Couronne coiffe		Dépend du nombre de dents de l'appareil
Proth. Adj. Bas	Pr. Adj.	Couronne coiffe		Dépend du nombre de dents de l'appareil
Supplément PBM	Pr. Adj.		Plaq + base + meta	60 par arcade
Supplément CP ou DM (Contre plaque ou Dent massive) sur plaque base matière plastique	Pr. Adj.		CP ou DM + base + resin	10 par dent
Supplément CP ou DM (Contre plaque ou Dent massive) sur plaque base métal	Pr. Adj.		CP ou DM + base + métal	15 par dent
Couronnes	Pr. Conj.	Couronne coiffe		50 par dent
Tenon	Pr. Conj.	Tenons		35 par dent

Autres

Tout ce qui n'est pas décrit plus haut

Dans l'exemple ci-dessous

Une couronne Richmond a été posée sur les dents 18 et 16.

Un appareil résine provisoire a été posé sur les dents 17 et 15.

La cotation des actes s'est faite automatiquement en fonction du paramétrage effectué dans Julie.

1 - Prothèse(s) dentaire(s)		Références nationales opposables R	<input type="checkbox"/>	HR.	<input type="checkbox"/>
COTATION DES ACTES		SPR30+2xSPR35		S'agit il d'une demande en rapport avec A.T./M.P.	
Date de la proposition		18/12/2000	Un devis a-t-il été remis à l'assuré : Oui		Non
SCHEMA DENTAIRE LORS DE LA PROPOSITION					
/ Manquant X Remplacée A extraire Annuler Antagon. Annuler					
18 - 17 - 16 - 15 - 14 - 13 - 12 - 11			H 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28		
D			G		
48 - 47 - 46 - 45 - 44 - 43 - 42 - 41			31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38		
Arcade(s) complète(s) <input type="checkbox"/>					
PROTHESE ADJT HAUT	<input checked="" type="checkbox"/>	2	dents	Coefficient :	SPR30
PROTHESE ADJT BAS	<input type="checkbox"/>		dents	Coefficient :	
SUPPLEMENT PBM			Haut <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/>	Coefficient :	
SUPPLEMENT CP ou DM	<input type="checkbox"/>	N° dent(s)		Coefficient :	
COURONNE(S)	<input type="checkbox"/>	N° dent(s)		Coefficient :	
DENT(S) à TENON	<input checked="" type="checkbox"/>	N° dent(s)	18 16	Coefficient :	2xSPR35
Motif(s) :					
AUTRE(S) ACTE(S), ASSIMILATION(S)					
Nature :		Siège :		Coefficient :	
Motif (diag, plan...)					
OBSERVATION(S) EVENTUELLES(S)					
DATE 18/12/2000					

Imprimer un duplicata

En cas de perte

Vous pouvez, à la demande du patient; avoir besoin de réimprimer une feuille. Pour cela, Julie garde en mémoire les 255 dernières feuilles imprimées pour chaque patient, ce qui plus que suffisant (!).

La fiche du patient étant à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez l'option « Duplicata feuille soins ». La fenêtre d'impression des feuilles s'affiche à l'écran.



Vous pouvez également accéder à cette fonction en cliquant sur le bouton « Feuille Soins », et en cliquant sur l'onglet « Duplicatas ».

En haut à droite de la fenêtre vous voyez la liste de toutes les feuilles ayant été imprimées et validées, et ce, pour tous les membres de la famille (si le patient fait partie d'une famille).

Vous pouvez consulter les différentes feuilles en cliquant sur la ligne voulue. Le détail des soins s'affiche instantanément sur la feuille située en dessous.

S'il n'y a qu'une seule feuille, celle-ci sera sélectionnée et prête à être imprimée; si par contre il y a plusieurs feuilles, elles seront désélectionnées, et apparaîtront en grisé. Double-cliquez sur la ligne concernant la feuille à réimprimer. Si la feuille était désélectionnée, « à imprimer » apparaîtra à gauche de la ligne, et les actes sur la feuille deviendront bleus. Si par contre elle était sélectionnée, « à imprimer » disparaîtra et les actes deviendront grisés.

Etant donné que cette impression est un double de ce qui a déjà été imprimé, aucune modification n'est possible sur la feuille.



Tant qu'aucune feuille n'a été sélectionnée, le bouton « Imprimer » reste inactif. Dès qu'une feuille est sélectionnée, celui-ci devient actif. Pour lancer l'impression du duplicata sélectionné, cliquez sur ce bouton.

La feuille sera imprimée exactement semblable à l'originale à l'exception de la mention « DUPLICATA » qui sera imprimée à la place de la date.



Si l'impression s'est mal déroulée (burrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), vous pouvez recommencer sur une nouvelle feuille en cliquant sur le bouton « Réimprimer ».

Encaisser un paiement

Encaisser un acompte

Les encaissements se font en règle générale à partir de l'impression ou de la validation des feuilles de soins ou de prothèses, mais vous pouvez également avoir besoin d'encaisser un acompte pour un patient ou pour plusieurs membres d'une même famille.



Pour encaisser un acompte, à partir de la fiche du patient, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction **F2**.

Si vous voulez encaisser un paiement pour un ou plusieurs membres d'une même famille, vous pouvez appeler la fenêtre de paiement à partir de n'importe lequel des membres de celle-ci. La fenêtre qui s'ouvre contient tous les membres de la famille du patient.

Dans la barre de titre nous avons tout d'abord en rappel le nom du praticien pour qui va être fait l'encaissement. Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, ce nom sera bien sûr toujours le votre.

Nous voyons ensuite un certain nombre de boutons numérotés 1, 2, 3, 4, ... Chaque bouton représente un praticien.

1: 338,00	2:	3: 162,20	4: 290,40
-----------	----	-----------	-----------

Ce qui fait que, quel que soit le praticien pour lequel le secrétariat encaisse un paiement, il aura à l'écran le détail de toutes les sommes dues par toute la famille à n'importe lequel des praticiens. Ceci est très utile pour ne rien oublier, et surtout permettre au secrétariat d'encaisser les paiements pour chacun des praticiens. Là aussi, si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, vous ne verrez qu'un seul bouton numéroté 1 dans lequel est inscrit le montant total des sommes dues.

En dessous nous trouvons la partie réservée à la définition du paiement:

Payeur

Cette rubrique est automatiquement remplie par Julie. C'est le nom contenu dans cette rubrique qui sera inscrit en

comptabilité. Si ponctuellement c'est quelqu'un d'autre que le payeur habituel qui paye, indiquez son nom ici.

Somme

Cette rubrique contiendra la somme totale de ce qui va être encaissé en soins ou prothèses, pour tous les membres de la famille.

Somme (F):	1250,00
Euro (€):	190.56

Julie affiche en dessous à titre indicatif la correspondance en euros. Dans les futures versions, la saisie pourra se faire indifféremment en francs ou en euros.

Date

Julie propose par défaut la date du jour comme date d'encaissement. Si le paiement a été fait un autre jour, vous pouvez la modifier. C'est celle-ci qui sera inscrite en comptabilité.

Date : 29/08/98



Ce bouton peut avoir deux aspects différents : Cadenas ouvert ou fermé. Il peut vous permettre de protéger vos encaissements de détournements éventuels.



Comme c'est cette date qui est inscrite en comptabilité, si vous verrouillez la modification de celle-ci, ces personnes en seront pour leurs frais...

Pour pouvoir verrouiller la modification de la date, il faut que vous ayez défini au préalable un code confidentiel qui protège votre comptabilité (voir chapitre « Fiche du cabinet »). Ceci fait, cliquez sur ce bouton (cadenas ouvert). Julie vous demandera de taper votre code confidentiel comptable, après quoi, si celui-ci est correct, le cadenas se refermera. A partir de là, lorsque l'on essaiera de modifier la date, le code confidentiel sera demandé.

 Valider les actes imprimés

le solde affiché correspondra aux actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins a été imprimée, ce qui permet de solder les actes du patient.

Pièce :

Pièce

Cette rubrique est à votre disposition pour y inscrire ce que vous voulez: numéro du chèque, nom de la banque émettrice, remarque, etc. Elle peut rester vide.

Mémoriser une phrase type

Vous pouvez mémoriser la pièce en cliquant avec cliquant avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis en sélectionnant l'option « **Mémoriser tout le texte** ».

Insertion d'une phrase type

Pour insérer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option "**Insertion d'une phrase type**".

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, sélectionnez la phrase type à insérer.

Suppression d'une phrase type

Pour supprimer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option « **Supprimer une phrase type** ».

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, double-cliquez sur la phrase type à supprimer.

Nota: Si le patient est non-payeur, et que le payeur n'est pas dans le fichier, Julie inscrira dans cette rubrique le nom du patient afin de faciliter les recherches comptables.

Type : Acompte

Type de paiement

Par défaut Julie propose d'encaisser un acompte. Si la somme solde le compte, décochez la case « Acompte ».

Le type de paiement est inscrit en comptabilité et dans l'historique du patient sous forme de 3 caractères majuscules. Les deux premiers caractères indiquent le mode de paiement:

CH pour chèque

ES pour espèces

CB pour carte bancaire ou virement

Le troisième caractère sera un A si c'est un acompte (case cochée) ou S si c'est un solde (case décochée).

Mutuelles

Par défaut le programme affiche face à chaque patient les sommes totales dues. Si le payeur est affilié à une mutuelle tiers-payant, le montant à la charge du patient sera différent puisque la mutuelle en payera une partie. Pour savoir exactement les sommes réellement dues par le patient déduction faite des sommes qui seront payées par la mutuelle, cochez la case « Montant calculé ».

Mutuelles : Montant calculé

Le programme fera instantanément les calculs et affichera les sommes réellement dues par le patient (à condition bien sûr que vous ayez au préalable paramétré les taux de remboursement de la mutuelle (voir chapitre « Tiers-Payants (Mutuelles) »).

Mode de paiement

Sur la partie droite de la fenêtre, se trouve la définition du mode de paiement :

Paiement par chèque

Chèque

C'est le mode de paiement qui est proposé par défaut, puisque c'est actuellement le plus couramment utilisé.

Date de Remise 24/11/2000

Vous pouvez préciser dans la rubrique « Date de remise », la date à laquelle vous pensez remettre le chèque en banque. Par défaut Julie propose la même date que la date d'encaissement. Si le patient vous demande d'attendre quelques jours avant de remettre le chèque, tapez à cet endroit la date voulue. Lorsque vous imprimerez le bordereau de remise en banque des chèques, Julie ne proposera à l'impression que les chèques dont la date de remise est arrivée à terme (voir chapitre « Bordereau de remise des chèques » dans le manuel **Comptabilité**).

En rayon

Par défaut le chèque est considéré comme étant « En rayon », c'est à dire que la banque émettrice se trouve dans votre région. S'il s'agit d'un patient de passage, dont la banque est située en dehors de votre département, décochez cette case.

CCP

Si le patient paye avec un chèque CCP, vous pouvez le préciser en cochant la case « CCP ». Cette indication sera inscrite dans l'écriture comptable dans la rubrique mode de paiement sous la forme:

CPA pour un acompte ou CPS pour un solde.

Imp. chèque

Si vous voulez que Julie imprime le chèque (ceci peut être mal aisé avec certaines imprimantes), cochez cette case, dans le cas contraire laissez-la décochée.

Paiement par Carte Bancaire ou virement

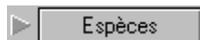
▶ Carte Bancaire
Banque 1 ALT ↓

Ce Mode De Paiement Tend A Se Généraliser, Et L'on Trouve De Plus En Plus De Cabinets Qui acceptent le paiement par Carte Bancaire. Si c'est votre cas, et que le patient paye par carte bancaire, cliquez sur « Carte bancaire ». Une liste de sélection apparaît vous donnant la possibilité de choisir sur quelle banque vous voulez remettre ce paiement.

▶ Virement

Vous pouvez également sélectionner le bouton « Virement » si le patient vous adresse un virement (cas peu fréquent mais qui peut arriver). La même liste de sélection apparaît vous permettant de choisir sur quelle banque le paiement sera viré. Ici aussi, c'est la banque 1 qui est proposée par défaut.

Paiement en espèces



Enfin, si le patient paye en espèces, cliquez sur ce bouton. Le montant du paiement ira s'inscrire directement dans la caisse.

Liste des membres de la famille

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouvent les différents membres de la famille, ou le patient seul si celui-ci n'est pas lié à une famille. S'il y a plus de membre de la famille que ne peut en afficher la fenêtre, un ascenseur situé à droite vous permet de déplacer la liste vers le haut ou le bas afin d'accéder aux patients pour lesquels vous voulez encaisser un paiement.

Doit	Paye
338,00	338,00

Face à chaque nom vous voyez 3 colonnes contenant le détail de ce qui est dû par chacun, réparti en soins et prothèses. Chaque colonne possède un bouton totalisateur et une rubrique de saisie.

Les membres de la famille ne devant rien au praticien sont en bleu et tous les boutons situés sur sa ligne sont inactifs.

Vous pouvez définir le paiement que vous voulez encaisser de différentes façons:

a) En cliquant sur les boutons totalisateurs

La première méthode consiste à cliquer sur les boutons totalisateurs pour solder tout ou partie de ce qui est dû par un membre ou par toute la famille.

Nota: Si vous cliquez une fois sur un de ces boutons totalisateurs le montant qu'il contient s'inscrit dans la rubrique correspondante. Si vous cliquez à nouveau sur ce même bouton, le montant de la rubrique s'efface (pratique pour rectifier une erreur de manipulation...)

Les boutons à droite de chaque patient, contenant une somme en rouge, vous permettent en cliquant dessus de solder la somme due par ce patient dans la colonne correspondante. Si un patient ne doit rien en soins le bouton situé dans la colonne soins est vide et inactif.

AGHION Hugnette : 338,00

Les boutons contenant le nom d'un patient en rouge avec un montant vous permettent en cliquant dessus de solder la totalité des sommes dues par ce patient (soins et prothèses)

Les boutons totalisateurs situés en bas de chaque colonne vous permettent en cliquant dessus d'encaisser la totalité de ce qui est dû par la famille dans la colonne (Soins ou Prothèse).

Solder la famille : 338,00

Le bouton « Solder la famille » situé en bas à gauche vous permet en cliquant dessus d'encaisser en un seul paiement toutes les sommes dues par tous les membres de la famille.

b) En tapant manuellement les montants à encaisser.

La deuxième méthode consiste à taper manuellement dans la ou les cases appropriées les montants à encaisser. Toutes les cases sont accessibles, même si le patient ne doit rien, ceci afin de vous permettre d'encaisser un acompte provisionnel.

Les montants que vous tapez dans les différentes cases sont automatiquement totalisés dans la rubrique « Somme ».

c) En tapant le montant total que vous voulez encaisser

Somme : 1000,00

La troisième méthode consiste à taper le montant total que vous voulez encaisser dans la rubrique « Somme », puis en cliquant sur les boutons totalisateurs adéquats si ceux-ci sont actifs, c'est à dire si le patient doit quelque chose dans la colonne (méthode 1), ou, si le patient ne doit rien, en tapant la somme affectée à chacune des rubriques (méthode 2).

Reste : 662,00

Au fur et à mesure que vous saisissez des montants partiels, Julie fera le calcul de ce qu'il reste à affecter pour atteindre la somme totale définie, et l'indiquera en dessous de la rubrique « Somme ».

Enregistrement du paiement



Pour encaisser le paiement et l'inscrire en comptabilité cliquez sur le bouton « Valider ».

Après un bref instant pendant lequel Julie va mettre à jour tous les fichiers, vous pourrez si besoin est, encaisser un paiement pour un autre des praticiens du cabinet en cliquant sur le bouton numéroté correspondant au praticien voulu et en procédant de la même manière.

Indication du paiement dans l'historique

L'indication du paiement sera automatiquement inscrite dans l'historique de chacun des membres de la famille pour lesquels vous avez perçu un paiement.

A	29/08/98	Versé 338,00 F CHA	338,00		
---	----------	--------------------	--------	--	--

Chaque membre de la famille n'ayant dans son historique que le montant encaissé pour lui, il peut être utile de vérifier la répartition du restant du montant global. Pour visualiser le détail d'un paiement groupé (le **G** entre parenthèses est là pour vous indiquer que c'est un paiement groupé), il suffit d'appuyer sur la touche « **Ctrl** », de la maintenir enfoncée, et de double cliquer sur la ligne de paiement.

A	29/08/98	Versé 3306,00 F CHA (G)	338,00		
		DUPONT Jacques			1500,00
		DUPONT Caroline		1000,00	
		DUPONT Anne	468,00		
		AGHION Huguette	338,00		

Instantanément apparaît un cadre contenant la liste de tous les membres de la famille concernés par ce paiement, avec le détail des sommes et leur répartition en soins et prothèses. Pour refermer ce cadre cliquez sur la ligne de paiement de l'historique (pas dans le cadre).

Si vous avez encaissé un paiement par chèque et que vous avez spécifié une date de remise en banque différente de la date du paiement, le programme inscrit dans l'historique du patient la mention « RB le xx » dans laquelle xx représente la date prévisionnelle de remise en banque.

A	29/08/98	RB le 05/09/1998	162,20		
---	----------	------------------	--------	--	--

Imprimer une facture

Une fois le traitement terminé

Lorsque vous avez terminé le traitement du patient, il est fréquent de lui remettre une facture pour le total des soins effectués. Cette facture s'apparente à une relance de premier niveau.

Le programme est fourni avec un texte de base nommé '**FACTURE**' que vous pouvez modifier ou adapter à votre goût à partir du traitement de texte (voir chapitre « Courrier »).

Pour imprimer une facture au patient, ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez l'option « Honoraires » « Facture ».

Pendant la mise en page et l'impression qui peuvent demander quelques secondes, une fenêtre s'affiche indiquant le texte qui est imprimé.

Une fois la facture imprimée, vous retournerez à la fiche du patient.

Le programme inscrira automatiquement dans l'historique du patient une ligne indiquant que la facture a été envoyée :

	29/08/98	Imp. facture					
---	----------	--------------	--	--	--	--	--

Imprimer un reçu d'honoraires

Rédiger un reçu

Le programme est fourni avec un texte de base nommé 'RECUHONO' que vous pouvez modifier ou adapter à votre goût à partir du traitement de texte.

Il arrive fréquemment qu'un patient vous demande de lui faire un reçu d'honoraires pour sa mutuelle. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez l'option « Honoraires » « Reçu ».

La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de sélectionner les paiements ou les actes à prendre en compte.

Les deux rubriques « Période » situées en haut à gauche contiennent les dates limites. Julie y inscrit par défaut les dates de la première et de la dernière ligne de l'historique du patient.

Période du 20/07/98 au 29/08/98

Vous pouvez taper les dates limites dans ces deux rubriques. Julie dé sélectionnera automatiquement les lignes de paiement non comprises dans ces dates.

Vous pouvez également double-cliquer sur les lignes de paiements à dévalider. L'astérisque disparaîtra, et le montant sera déduit de la somme totale. En cas d'erreur, double-cliquez à nouveau sur la ligne, l'astérisque ré apparaîtra et le montant ajouté au total.

Patients concernés

*	Mr. DUPONT Jacques
*	Mlle DUPONT Caroline
*	Mme DUPONT Anne
*	Mlle AGHION Huguette

A gauche de la fenêtre vous pouvez voir un cadre qui contient le nom de tous les membres de la famille. Naturellement, si le patient est seul, il n'y aura que son nom d'affiché. Si par contre c'est une famille, il vous est possible de sélectionner les membres de celle-ci pour lesquels vous voulez faire un reçu.

Par défaut tous les membres de la famille sont sélectionnés, ce qui est indiqué par un astérisque à gauche du nom. Pour désélectionner un nom il vous suffit de double cliquer sur celui-ci. L'astérisque disparaîtra, indiquant par là que le patient n'est pas sélectionné. En cas d'erreur vous pouvez

resélectionner un nom en double-cliquant dessus de la même façon.

Les actes ou paiements dans la liste à droite seront toujours visibles, que le patient soit ou non sélectionné, mais uniquement ceux des patients sélectionnés seront accessibles. Les actes des patients désélectionner seront grisés et inaccessibles.

Texte du reçu

Le texte du reçu, en dehors de l'entête et du bas de page, est affiché en bas de la fenêtre. Ce cadre n'affiche que le haut du texte. Si celui-ci est trop long pour tenir en totalité dans le cadre, l'ascenseur situé à droite vous permet de vous déplacer dans le texte afin de voir, et éventuellement de modifier, la totalité de celui-ci.

Attention! Si vous changez les sélections, le texte sera réactualisé. Il faut donc ne modifier le texte qu'une fois les sélections faites.

Le texte du reçu sera fonction des choix que vous ferez, période traitée, patients sélectionnés (dans le cas d'une famille), actes ou paiements sélectionnés. Ce texte est dynamique, c'est à dire qu'il est automatiquement mis à jour en fonction des sélections que vous faites. De plus, il est modifiable, et vous pouvez y inscrire un complément d'information.

Sélection du type de reçu

Les quatre boutons situés en dessous de la période traitée vous permettent de choisir comment va se présenter le reçu d'honoraires.

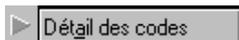
Détail des montants



Par défaut c'est le bouton « Détail des montants » qui est sélectionné. Avec cette option, le cadre en haut à droite contiendra la liste de tous les paiements effectués dans la période définie. Par défaut tous les paiements des patients sélectionnés sont pris en compte, ce qui est indiqué par un astérisque situé à gauche de la ligne.

Le texte du reçu détaillera les sommes encaissées dans la période définie pour tous les patients sélectionnés. Ces paiements seront détaillés en soins et prothèses.

Détail des codes



Si vous sélectionnez cette option, le cadre en haut à droite contiendra la liste de tous les soins effectués dans la période définie pour tous les membres de la famille. Par défaut tous les soins des noms sélectionnés sont pris en compte dans cette liste, ce qui est indiqué par un astérisque situé à gauche de la ligne.

Le texte du reçu détaillera les actes effectués dans la période définie pour tous les patients sélectionnés. Ces actes seront détaillés en soins et prothèses.

Total des montants



Si vous sélectionnez cette option, le cadre en haut à droite contiendra la liste de tous les paiements effectués dans la période définie. Par défaut tous les paiements des patients sélectionnés sont pris en compte, ce qui est indiqué par un astérisque situé à gauche de la ligne.

Le texte du reçu ne contiendra aucun détail et se limitera à indiquer le nom du payeur et la somme totale encaissée.

Total des codes



Si vous sélectionnez cette option, le cadre en haut à droite contiendra la liste de tous les soins effectués dans la période définie pour tous les membres de la famille. Par défaut tous les soins des noms sélectionnés sont pris en compte dans cette liste, ce qui est indiqué par un astérisque situé à gauche de la ligne.

Le texte du reçu contiendra la liste de tous les actes sélectionnés mais sans l'indication du patient à qui ils ont été faits (dans le cas d'une famille).

Lancer l'impression



Pour lancer l'impression, cliquez sur le bouton « Imprimer ». Pendant la mise en page et l'impression qui peuvent demander quelques secondes, une fenêtre s'affiche indiquant le texte qui est imprimé.

Julie inscrira automatiquement dans l'historique du patient une ligne indiquant qu'un reçu a été imprimé, et dans l'observation liée à la ligne, le détail de celui-ci.

Relances d'impayés

Textes modifiables

La relance des débiteurs est une des tâches les plus fastidieuses de la gestion du cabinet. Avant Julie cette occupation vous prenait des heures, et bien souvent devant l'ampleur du travail, vous remettiez la 'corvée' à plus tard. Or, il est essentiel de relancer régulièrement les débiteurs afin de faire rentrer l'argent, sans quoi votre banquier risque de vous rappeler à l'ordre.

Grâce à Julie ceci n'est plus qu'un mauvais souvenir et, sans devenir un plaisir (quand même...), vous allez pouvoir effectuer cette opération en quelques minutes. Juste le temps nécessaire à Julie de retrouver les débiteurs et de cliquer sur le bouton lançant les impressions, après quoi vous pourrez vaquer à vos occupations en laissant le soin à Julie d'imprimer un courrier personnalisé pour chaque débiteur.

Le programme est fourni avec 4 textes de relances nommés RELANCE1 à RELANCE4, de sévérité croissante (RELANCE1 est un simple rappel, alors que RELANCE4 est une menace de contentieux). Ces textes de base contiennent des champs de fusion permettant de les personnaliser avec les données de la fiche de n'importe quel patient. Ils peuvent être modifiés par le traitement de texte.

Vous pouvez également par le traitement de textes créer d'autres textes de relances que vous pouvez nommer RELANCE5, RELANCE6, etc. Le programme peut gérer jusqu'à 9 textes de relances différents, mais il est peu probable qu'un patient qui ne vous a pas payé au bout de 4 relances le fasse si vous lui en envoyez une cinquième...

Julie vérifie que le patient (ou la famille) vous doit bien quelque chose, si tel n'est pas le cas, un message vous en informera et la relance ne se fera pas.

Relancer le patient à l'écran

Vous pouvez ponctuellement relancer le patient qui est à l'écran. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez « Relances d'impayés » « Patient à l'écran ».

En fonction du nombre de relances déjà effectuées sur ce patient, le programme imprimera la lettre de relance suivante, et mettra à jour les rubriques « Dernière relance N° » et « Date » dans la fiche du patient.

Le programme inscrira également dans l'historique du patient une ligne rappelant la date et le numéro de la relance envoyée.

Relancer tous les débiteurs

C'est ici que toute la puissance de Julie va se mettre en œuvre.

Pour accéder à la relance des impayés ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez « Relances d'impayés » « Totalité ». La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir exactement qui vous voulez relancer.

Définir les critères de sélection

Tout d'abord vous allez pouvoir préciser la date limite de la dernière relance.

Date Limite de la dernière Relance 01/09/98

Par défaut le programme vous propose la date du jour, mais il est préférable d'espacer les relances d'au moins 15 jours; donc inutile de relancer quelqu'un que vous avez déjà relancé il y a deux ou trois jours.

Ensuite vous devez taper la date limite du dernier soin.

Date limite du dernier Soin 01/09/98

Là encore il est peut-être préférable de laisser quelques jours au patient après la fin du traitement avant de le relancer.

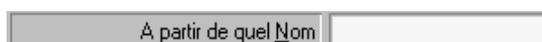
La rubrique « Débit minimum » va vous permettre de relancer la totalité de ceux qui vous doivent quelque chose en laissant

la rubrique vide, ou bien de faire une relance plus sélective en tapant une valeur.



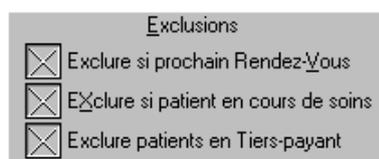
Par exemple 5 F pour ne pas prendre en compte ceux qui ne vous devraient que quelques francs (le prix du timbre et du papier reviendraient aussi cher que l'encaissement du débit...), ou 1000 F pour ne relancer que les gros débiteurs.

« A partir de quel nom » vous donne la possibilité de scinder vos relances en plusieurs fois.

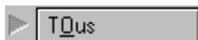


Supposons que vous ayez commencé à faire vos relances hier et que vous avez arrêté à DUPONT, parce qu'il se faisait tard ou qu'un patient est arrivé au cabinet et que vous avez eu besoin de reprendre la main pour consulter sa fiche. Vous continuez les relances aujourd'hui à partir de DUPONT.

Les 3 cases qui suivent vous permettent en les cochant de ne pas prendre en compte les patients qui ont un rendez-vous, ceux qui sont en cours de traitement, et ceux qui sont définis comme ayant une mutuelle tiers-payant.



Si vous n'avez pas pris la précaution d'indiquer à Julie la fin du traitement des patients (voir chapitre « Fin de traitement », le programme considérera tous les patients comme étant en cours de traitement et par conséquent ne relancera personne. Dans ce cas, dévalidez la case « Exclure si patient en cours de soins » afin de les prendre en considération. Vous pourrez les « filtrer » en spécifiant dans la rubrique « Date limite du dernier soin » une date antérieure d'un mois.



En bas à gauche de la fenêtre, différentes possibilités vous sont offertes pour affiner encore mieux vos relances. Choisissez si vous voulez ne relancer que les débiteurs que vous n'avez encore « Jamais » relancé, ou seulement « Une fois », « Deux fois », « Trois fois, et plus », ou bien « Tous ». C'est cette dernière option qui est proposée par défaut.



Si vous êtes plusieurs praticiens à utiliser Julie, vous pouvez demander à relancer les débiteurs de tous les cabinets (praticiens) en une seule fois. Pour cela cochez la case « Tous les Cabinets ».

Vous pouvez également choisir dans la liste située en dessous le nom des praticiens pour lesquels vous voulez faire la relance. Pour cela cliquez simplement sur les noms à prendre en compte. En cas d'erreur cliquez à nouveau dessus pour le désélectionner.



Si vous décochez la case « Exclure patients en Tiers-payant », afin de les prendre en compte, vous pouvez cocher cette case afin que Julie calcule la somme remboursée par la mutuelle, et ne relance le patient que pour la somme réellement due par lui.

Lancer la recherche



Lorsque vous avez terminé de définir les critères de recherche, cliquez sur le bouton « Rechercher ». Une barre verte en bas de l'écran vous indiquera la progression de la recherche.

Après quelques instants, variable en fonction de la rapidité de votre ordinateur et du nombre de fiches, la liste des débiteurs trouvés apparaît à l'écran. Cette liste contient le nom des payeurs (puisque ce sont eux qui vont être relancés), et non pas le nom des patients (sauf bien sûr si le patient est payeur...). Ainsi, dans la famille DUPONT, si vous avez soigné Caroline et que c'est Jacques qui paye, c'est celui-ci qui apparaîtra dans la liste et non pas Caroline. De même, si vous avez soigné plusieurs membres d'une même famille, le nom du payeur n'apparaîtra qu'une seule fois avec comme débit le total des sommes dues par chacun des membres.

Dans cette liste, en plus des noms des payeurs, vous pouvez voir une colonne marquée « C » qui indique le cabinet (praticien) à qui la somme est due. Si un patient a été soigné

par plusieurs praticiens, il y aura autant de lignes, chacune pour la somme due à chaque praticien.

La colonne marquée « **R** » (comme Rendez-vous) contiendra un '**R**' si vous avez décoché l'option « Exclure si prochain rendez-vous », et que le patient a un rendez-vous.

La colonne marquée « **T** » (comme Traitement) contiendra un '**T**' si vous avez décoché l'option « Exclure si patient en cours de soins », et que le patient est en traitement.

« **Der. Rel.** » indique éventuellement la date de la dernière relance qui a été faite au patient (ou au payeur).

« **N°** » contient le numéro de la relance qui va être faite compte tenu des relances déjà faites. Ce numéro est automatiquement incrémenté par Julie au fur et à mesure que vous relancez un patient (ou le payeur).

« **Tel** » contient le numéro de téléphone du patient. Ceci afin de vous permettre si vous le désirez, d'appeler le patient et de lui rafraîchir la mémoire de vive voix plutôt que de lui envoyer une relance écrite.

En bas de la fenêtre se trouve le total des débiteurs trouvés, ainsi que le total des sommes dues par ceux-ci. La dernière ligne contient la même chose mais pour les patients sélectionnés et prêts à être relancés. Au départ les deux lignes sont identiques, mais si vous désélectionnez des patients, le total de la dernière ligne reflétera le total de ceux qui sont sélectionnés.

Désélectionner un débiteur



Par défaut tous les débiteurs de la liste sont sélectionnés et prêts à être relancés, mais vous pouvez désélectionner un ou plusieurs patients que vous ne souhaiteriez pas relancer dans l'immédiat pour une raison quelconque. Pour cela, cliquez sur le nom à désélectionner puis cliquez sur le bouton « Sélection ». Cette opération est réversible, c'est à dire que si vous avez désélectionné un patient par erreur, vous pouvez le sélectionner de nouveau en effectuant la même manipulation.

Détails de la fiche



Vous pouvez demander à Julie de vous afficher les données de la fiche d'un patient (ou de la famille), en positionnant le curseur sur son nom, puis en cliquant sur le bouton « Détails ».



La fenêtre qui apparaît contient les renseignements principaux du patient et de tous les membres de la famille avec le détail des débits dus par chacun. Pour refermer cette fenêtre et revenir à la liste, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Modifier le numéro de la relance

Julie propose par défaut d'adresser le numéro de relance de niveau supérieur. par exemple, si vous avez déjà fait une relance à Mr. DUPONT, Julie vous proposera d'imprimer la lettre de relance N° 2 (RELANCE2), mais vous pouvez vouloir pour une raison quelconque adresser une relance d'ordre différent, plus conciliante (RELANCE1) ou plus sèche (RELANCE3).



Pour modifier le numéro de la relance qui va être imprimée pour un patient, double-cliquez sur la ligne, à l'emplacement de la colonne « N° », et tapez le numéro voulu dans le champ de saisie qui apparaît, puis appuyez sur « Entrée » pour valider la saisie. Vous pouvez également cliquer sur la ligne à modifier, puis cliquer sur le bouton « Modifier », mais ceci est plus long.

Lancer l'impression

Avant de lancer l'impression proprement dite, vous pouvez choisir d'imprimer les textes de relance, mais également des étiquettes pour chacun des noms contenus dans la liste, ainsi

que la liste qui est à l'écran. Pour cela cochez la ou les cases voulues.

Liste Lettres Étiquettes

Attention! Ce sont des cases à cocher et donc elles ne sont pas exclusives mais cumulatives. Si vous cochez les cases « Lettres » et « Étiquettes », le programme va d'abord imprimer les textes de relances, puis vous demandera de mettre en place les étiquettes et lancera l'impression des étiquettes à la suite.



Pour lancer les impressions, cliquez sur le bouton « Imprimer ». Une fenêtre apparaît qui vous indique au fur et à mesure le texte en cours d'impression et à qui il s'adresse.

L'impression des lettres de relance est une opération qui peut demander pas mal de temps, en fonction du nombre de courriers à imprimer, de la mémoire interne de votre imprimante, de sa rapidité d'impression, etc. Il est donc prudent de ne lancer cette opération qu'à un moment où vous n'aurez pas besoin de l'ordinateur pendant au moins l'heure qui suit.



Vous pouvez interrompre l'impression à tout moment en cliquant sur le bouton « Annuler » ou en appuyant sur « Echap ». Julie vous demandera si vous souhaitez garder en mémoire la liste des courriers qui n'ont pas encore été imprimés. Si vous répondez par l'affirmative, Julie inscrira sur disque cette liste, et la prochaine fois que vous accéderez au module de relances d'impayés, elle vous proposera de continuer les relances avec cette liste. Ceci vous permet de faire vos relances en plusieurs fois sans craindre d'adresser deux fois une relance à un même patient.

Devis

Deux méthodes

De même que pour la saisie des soins, vous pouvez faire un devis par saisie des codes d'actes ou par saisie graphique sur le schéma dentaire. Quel que soit le mode de saisie choisi, le devis sera mémorisé et imprimé de la même façon. Un devis saisi par code sera accessible à partir du schéma dentaire et inversement.

Vous pouvez garder en mémoire pour un patient autant de devis que vous le voulez. Le nombre n'est pas limité.

Saisie sur le schéma dentaire



Pour accéder à la gestion graphique des devis commencez par appeler la fenêtre des schémas dentaires en cliquant sur ce bouton ou en appuyant sur la touche de fonction F4.

Passez ensuite en mode de visualisation 2 schémas en cliquant sur ce bouton.

Le schéma du dessus comporte deux onglets permettant d'afficher le schéma « Actuel » ou « Initial ».

Le schéma inférieur vous permet quant à lui d'afficher le schéma du « Plan de traitement » ou celui des « Devis ». Cliquez sur l'onglet « Devis ».

Dès que vous accédez à l'onglet « Devis », 4 nouveaux boutons s'affichent en bas à gauche de la fenêtre. Nous verrons leur fonction un peu plus loin.

Création d'un nouveau devis



Pour créer un nouveau devis, cliquez sur le bouton d'ouverture de la liste située en haut à droite du schéma, et sélectionnez « NOUVEAU DEVIS ».

Le schéma du devis sera vidé de toute proposition éventuelle, et sera identique au schéma « Initial » qui est affiché dans la partie supérieure.

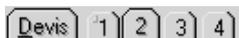


La saisie des actes sur le schéma « Devis » se fait exactement de la même façon que sur le schéma « Actuel ». Pour toute précision sur la façon de procéder, veuillez vous reporter au chapitre « Saisie des actes ».

La seule différence que vous pourrez noter lors de la saisie des actes sur le schéma du devis, c'est qu'au fur et à mesure que vous les posez sur les dents, ceux-ci seront accompagnés d'un petit cercle contenant un chiffre qui indique le nombre d'actes du devis concernant la dent. Dans l'exemple ci-contre, il a été saisi 2 actes sur la dent 46.

Propositions (variantes)

Lorsque vous créez un nouveau devis, Julie en réalité crée une proposition. Chaque devis peut contenir jusqu'à 4 propositions différentes ou variantes. Vous pouvez ainsi faire une proposition pour des couronnes en métal, une autre proposition pour les mêmes couronnes en résine, etc. Laisant ainsi le choix au patient d'accepter celle qui lui convient en fonction de ses goûts et de ses moyens financiers.



Si après avoir défini la proposition N° 1, vous souhaitez faire une variante, cliquez sur l'onglet « 2 » et définissez cette nouvelle proposition.

Si vous avez plusieurs propositions à l'écran, vous pouvez passer de l'une à l'autre en cliquant sur l'onglet correspondant (n° 1 à 4).



Si vous vous êtes trompé ou si la proposition qui est à l'écran ne vous intéresse plus, vous pouvez l'effacer en cliquant sur ce bouton. Julie vous demandera confirmation de votre décision.

Si vous répondez par l'affirmative, la proposition sera définitivement effacée. Si le devis ne comporte plus aucune proposition, celui-ci sera effacé en même temps que la proposition.

Dupliquer une proposition

Si vous voulez faire une proposition très semblable à une autre déjà définie, plutôt que de la taper de A à Z, vous pouvez dupliquer la proposition existante et ensuite apporter les modifications sur la nouvelle proposition.



Pour copier une proposition lorsque celle-ci est à l'écran, cliquez sur ce bouton (Celui-ci n'aura pas d'effet si le devis contient déjà 4 propositions). Instantanément Julie créera une nouvelle proposition (dans la limite des 4 possibles), identique à l'autre, et mettra celle-ci au premier plan. Il ne vous restera plus qu'à y apporter les modifications nécessaires.

Affichage du devis détaillé



Le schéma dentaire du devis représente graphiquement les actes que vous avez saisis. Pour afficher le détail du devis que vous venez de définir, cliquez sur ce bouton.

Une fenêtre secondaire s'ouvre, qui va vous permettre de terminer votre devis.

Si votre affichage écran est en mode 640x480 (affichage minimal sous Windows), la visualisation des éléments des deux fenêtres sera 'juste'. Il est conseillé dans la mesure du possible de passer dans un mode d'affichage supérieur (minimum 800x600 avec petites polices de caractères) afin d'avoir une plus grande surface d'affichage.

Les deux fenêtres (schémas dentaires et détail du devis) sont redimensionnables et déplaçables. Réduisez éventuellement la hauteur de la fenêtre de détail et placez-la en haut de la fenêtre du schéma de façon à pouvoir voir le schéma du devis avec les onglets des propositions.

Voyons les éléments constitutifs de la fenêtre de détail du devis.

La partie centrale contient le détail du devis avec les actes tels que vous les avez saisis sur le schéma.

Une ligne d'acte comporte:

- Le numéro de la dent concernée (ou les numéros extrêmes s'il s'agit d'un acte concernant plusieurs dents.
- Le code de l'acte
- La désignation de l'acte
- La codification de l'acte
- Le type de l'acte (soin, prothèse adjointe ou conjointe)
- Le montant facturé
- Le montant remboursé par la Sécurité Sociale
- Le montant remboursé par la mutuelle du patient

Les colonnes de remboursement « Sécu» et « Mutuelle» sont calculées par le programme en fonction de la méthode choisie (voir chapitre « Méthode de calcul des remboursements »).

Chaque ligne d'acte possède une rubrique d'observations située en dessous, qui peut contenir jusqu'à 3 lignes, et dans laquelle vous pouvez inscrire toute remarque ou complément d'information lié à l'acte.

Ces observations font partie intégrante de la ligne de soin. Si vous effacez le soin, les observations qui y sont liées disparaîtront également.

Nous avons vu lors du paramétrage des actes que ceux-ci pouvaient être complétés d'une observation liée au devis. Si l'acte saisi comporte une observation et que celle-ci est liée au devis, l'observation viendra automatiquement s'inscrire dans ce cadre.

Totalisateurs

Sous la liste des actes, à droite, vous pouvez voir le total des 3 colonnes représentant le montant facturé (avant déduction de la reprise, voir ci-dessous), ainsi que la part remboursée par la Sécurité Sociale, et la part remboursée par la mutuelle du patient:

1340,00	493,50	493,50
---------	--------	--------

En bas à gauche, vous pouvez voir le total des coefficients saisis pour tout le devis. Chaque case contient un code différent (SPR, DC, SC, etc.).

SPR: 50,00		

Reprise	600,00
---------	--------

La rubrique « Reprise» vous permet d'inscrire un montant qui sera déduit de la part due par le patient. Cette rubrique peut servir à déduire du prix facturé la reprise pour l'or ou à faire une remise au patient.

Montant facturé
2600,00

A gauche de la rubrique « Reprise», vous pouvez voir le montant total facturé, déduction faite du montant éventuel de la reprise.

Part du patient 1613,00

A droite de la rubrique reprise, Julie indique le montant qui serait à la charge du patient déduction faite des remboursements de la Sécurité Sociale, de sa mutuelle, et de la reprise.

Taux Remb.

En cliquant sur le bouton « Taux Remb.» vous pouvez accéder à la fenêtre de définition des taux de remboursements pour le patient (voir chapitre « Taux de remboursement du patient »). Ces taux sont constants quel que soit l'acte et sont utilisés dans les méthodes de calcul 1, 2 et 5 (voir ci-après).

Méthode de calcul des remboursements

La liste déroulante ci-dessous vous permet de choisir la méthode de calcul des remboursements de la mutuelle complémentaire du patient. Ouvrez la liste et sélectionnez la méthode qui convient.

Remb. sécu x taux mut. du patient 

Nota: Pour les différents exemples ci-dessous nous prendrons comme hypothèse:

- le SPR à 2.15 €
- taux de remboursement de la Sécurité Sociale: 70 %
- une prothèse conjointe SPR 50
- taux constant (Mutuelle du patient): 400 %
- taux variable (Mutuelle « Tiers-Payant»): 150 %
- montant facturé: 3500,00 F
- montant remboursé par la Sécurité Sociale: 493,50 F ((14,10 x 50) x 70%)

Les méthodes de calcul 1, 2 et 5 se basent sur les taux de remboursement fixes définis dans la fiche du patient (400 % de remboursement dans notre exemple).

- **Remboursement sécu x Taux mutuelle du patient**

Dans notre exemple, l'acte sera remboursé par la

mutuelle:
1974,00 F (493,50 F x 400 %)

- **Montant base x taux mutuelle du patient**
Dans notre exemple, l'acte sera remboursé par la mutuelle:
2820.00F (705,00 F x 400 %)
- **(Montant base x Taux mutuelle du patient) – remboursement sécu** Dans notre exemple, l'acte sera remboursé par la mutuelle:
2326,50 F ((705,00 F x 400 %) - 493,50 F)
- **Paramétrage mutuelle**
Si le patient a une Mutuelle qui applique des taux de remboursement différents en fonction des actes, vous pouvez utiliser les mutuelles tiers-payant qui vous donnent la possibilité de définir le taux de remboursement pour chaque acte (voir chapitre « Tiers-Payants (Mutuelles) »).
Pour cela vous devez commencer par créer la mutuelle dans le module Tiers-Payant (voir chapitre « Tiers-Payants (Mutuelles) »), et définir pour chaque acte le taux de remboursement. Pour terminer, placez-vous en modification de la fiche du patient, et dans l'onglet « A.M.C. » précisez à la rubrique « Mutuelle », le nom de cette mutuelle (voir chapitre « Fiche du patient »).

Attention! Ne cochez pas les cases « Tiers-payant » « Sur A.M.O. » et « Sur A.M.C. » car dans ce cas le programme considérera que cette mutuelle est un tiers-payant et lors des encaissements fera les calculs des sommes dues par le patient et par la mutuelle.

Tiers-payant	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

Dans les versions antérieures de Julie, les méthodes de calcul 3, 4 et 6 servaient à appliquer différents modes de calcul sur les taux de remboursement variables définis dans la mutuelle. Le module Mutuelles Tiers-Payant ayant été entièrement remanié pour tenir compte en particulier des nouvelles exigences de la télétransmission, ces 3 méthodes ne servent plus puisque c'est à l'intérieur même de la définition de la mutuelle que se trouvent les différents modes de remboursements possibles. Par conséquent, vous pouvez

indifféremment sélectionner la méthode 3, 4 ou 6, le résultat sera le même. Ces options se restent visibles à l'écran que pour tenir compte des anciens utilisateurs de Julie ayant déjà fait des devis avec ces méthodes, faute de quoi ces devis ne seraient plus accessibles.

- **Aucun calcul**

Si aucune des méthodes de calcul ne convient ou si vous préférez que le devis n'indique pas le montant remboursé par la mutuelle (après tout ce montant n'est donné qu'à titre indicatif en fonction des informations que vous aura donné votre patient sur sa mutuelle), vous pouvez choisir l'option « Aucun calcul ». Dans ce cas, la colonne de remboursement mutuelle restera vide.

Plafond de remboursement mutuelle

Vous pouvez demander au programme de plafonner le montant calculé du remboursement de la mutuelle si besoin est.

Plafond de remboursement mutuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	sur le total du devis
	<input type="checkbox"/>	sans le dépassement

Certaines mutuelles ne remboursent que dans la limite du montant de base de l'acte (705,00 F dans notre exemple). Si tel est le cas, cochez la case « Sans le dépassement ». Le programme limitera le calcul afin de ne pas dépasser le montant de base.

Exemple: L'acte sera remboursé par la mutuelle:
211,50 F (705,00 F - 493,50 F)

Si la case « Sur le total du devis » est décochée, le plafonnement sera appliqué à chaque acte (en tenant compte ou pas du dépassement, en fonction de l'état de la case « Sans le dépassement »). Si la case est cochée, le plafonnement sera appliqué au total du devis.

Recalcul des remboursements

La valeur des lettres clés évolue avec le temps, il peut donc être utile de demander au programme de recalculer automatiquement les montants remboursés par la Sécurité Sociale et la mutuelle lorsque vous rappelez à l'écran un

devis fait quelque temps auparavant. Pour cela, il vous suffit de cocher la case ci-dessous.



Ce bouton est unique pour tous les patients et sera mémorisée. Si vous le cochez, quel que soit le patient à l'écran, lorsque vous ouvrirez un ancien devis les montants remboursés seront recalculés.

Modifier une ligne



Pour modifier une ligne déjà saisie, cliquez dessus afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Modifier ». Toutes les rubriques de la ligne sont modifiables. Vous pouvez également modifier ou compléter les observations qui s'affichent dans le cadre jaune situé en dessous de la ligne.



Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin d'enregistrer la ligne modifiée.



Vous pouvez également modifier la représentation graphique d'un acte du devis (si par exemple vous voulez l'imprimer). Pour cela, cliquez sur le bouton « Affichage schéma ».

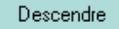
La fenêtre qui s'ouvre est identique à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « Paramétrage des actes »). Lorsque vous avez terminé de modifier l'aspect graphique de l'acte, cliquez sur le bouton « Valider » afin le mémoriser.

Nota: Cette modification ne concerne que l'acte du devis et en aucun cas l'acte paramétré qui lui reste inchangé.

Déplacer une ligne

Si l'ordre des lignes saisies ne vous convient pas vous pouvez le modifier. Pour cela, cliquez avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne à déplacer, vous voyez le curseur se transformer en une main prête à prendre la ligne pour la mettre ailleurs. Tout en maintenant le bouton droit enfoncé, déplacez la souris jusqu'à l'emplacement où vous voulez

mettre cette ligne (vers le haut ou le bas), puis relâchez le bouton. La liste sera automatiquement réorganisée.

Vous pouvez également sélectionner l'acte à déplacer à l'intérieur du devis puis cliquez sur le bouton « **Descendre**  ou **Remonter**  », l'acte sélectionné se repositionnera automatiquement dans la liste.

Supprimer une ligne



Si vous vous êtes trompé, vous pouvez effacer une ligne. Pour cela, cliquez sur la ligne afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera effacée.

Imprimer le devis



Pour imprimer le devis vous devez avoir à l'écran la fenêtre contenant le tableau du devis. Si elle n'est pas visible, cliquez sur ce bouton afin de la faire apparaître.



Pour imprimer le devis, cliquez sur le bouton « Imprimer ». La fenêtre qui s'ouvre vous permet de choisir quelles sont les propositions que vous voulez imprimer.



En fonction des propositions que vous avez définies, les cases à cocher de gauche seront actives ou non. Si vous n'avez saisi qu'une seule proposition, seule la case « Proposition 1 » sera active et cochée. Si vous avez fait 4 propositions différentes, les 4 cases seront actives et sélectionnées par défaut. Si vous ne souhaitez pas imprimer une des propositions, décochez la case correspondante.

Colonnes à imprimer vides:

Montants et base

Remb. sécu.

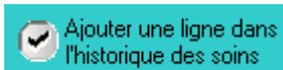
Remb. mut.

Codes Sécu et Coeff.

Total facturé

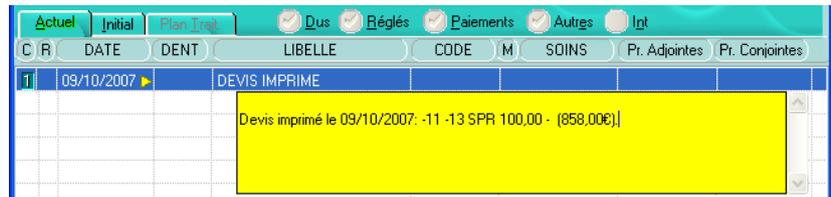
Vous pouvez également choisir dans cette fenêtre si vous voulez ou non que les colonnes financières soient imprimées. Si par exemple vous ne voulez pas que le programme imprime les montants remboursés par la mutuelle du patient, cochez la case « Remb. mut. ». De même, si vous ne voulez pas que le remboursement de la Sécurité Sociale soit imprimé, cochez la case « Remb. sécu. ».

Si vous cochez la case « Total facturé » ce montant sera imprimé sur le devis. Si elle est décochée, cette information ne figurera pas sur le devis remis au patient.



Vous pouvez choisir au moment d'imprimer votre devis d'activer l'option « **Ajouter une ligne dans l'historique des soins** ».

Cette option permettra d'ajouter dans l'historique médical une observation indiquant qu'un devis a été imprimé. Pour consulter l'observation, un clic droit sur la ligne permet de visualiser le détail. Toutes les options cochées seront mémorisées pour la prochaine impression.



Une fois vos choix faits, cliquez sur le bouton « Imprimer ». Une deuxième fenêtre s'ouvre qui va vous permettre de choisir le texte du devis ainsi que certaines options.

Sélection du texte

Sélectionnez le texte que vous voulez utiliser dans la liste de gauche en cliquant dessus.

Nota: Les textes de base des devis sont contenus dans le dossier « Julie » du traitement de textes et sont entièrement modifiables et adaptables à vos goûts et habitudes de travail. Le programme est fourni avec plusieurs textes de base. Vous pouvez modifier ceux-ci et en créer d'autres avec le traitement de textes (voir chapitre « Courrier »). La seule obligation est de nommer ces textes DEVISxxx (xxx pouvant être remplacé par n'importe quelles lettres ou chiffres de votre choix).

Nombre d'exemplaires

Nb de devis : 2 ▼

Par défaut le programme imprimera le devis en 1 exemplaire. Si vous voulez l'imprimer en plusieurs exemplaire, cliquez sur le bouton d'ouverture de la liste situé à droite de la rubrique « Nb de devis», et sélectionnez le nombre d'exemplaires souhaité (maximum 5).

Configuration



Pour accéder à la sélection de l'imprimante et à sa configuration cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui apparaît contient la liste des différentes imprimantes accessibles.

Cliquez sur l'imprimante que vous voulez utiliser afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Validation» pour confirmer votre sélection.

Si vous cliquez sur le bouton « Configuration» vous accéderez directement à la fenêtre de configuration de l'imprimante.

Si vous ne disposez que d'une seule imprimante (ce qui est le cas le plus fréquent), vous pouvez quand même accéder à cette fenêtre qui, bien sûr ne comportera qu'une seule ligne contenant le nom de votre imprimante, mais vous donnera directement accès à la fenêtre de configuration de celle-ci sans avoir à passer par le panneau de configuration de Windows.

Pour de plus amples renseignements sur l'installation et la configuration de votre imprimante, veuillez vous reporter à l'aide intégrée de Windows.

Options

Des options d'impression sont disponibles en bas de la fenêtre:

Une proposition par document

Si vous avez fait plusieurs propositions, vous pouvez choisir de les imprimer chacune sur une feuille différente en cochant la case « Une proposition par document ». Si cette case est décochée et qu'il y a plusieurs propositions, celles-ci seront imprimées les unes à la suite des autres sur le même document.

Tableaux non coupés

Il se peut que le devis ne tienne pas sur une page, et que le tableau soit scindé de façon inesthétique (par exemple uniquement la dernière ligne totalisatrice sur la deuxième page). Si après avoir imprimé le devis vous constatez que le tableau est scindé à un mauvais endroit, vous pouvez le ré-imprimer en cochant cette fois-ci la case « Tableaux non coupés ». Julie calculera la mise en page en fonction de la longueur du devis afin de ne pas scinder en deux le tableau. Ceci bien sûr dans la mesure du possible, si votre devis fait 3 pages il sera obligatoirement coupé.

Aucun

Par défaut le programme propose de n'inscrire aucune entête au-dessus du tableau de la proposition.

Numéro du devis

Si vous avez fait plusieurs propositions, vous pouvez choisir d'imprimer en tête de chacune le numéro d'ordre de la proposition en sélectionnant cette option.

Incrémentation

De même, s'il y a plusieurs propositions mais qu'elles ne se suivent pas, par exemple si vous avez fait une proposition 1, 2 et 4 (pas de n° 3), vous pouvez choisir d'imprimer une incrémentation automatique de l'entête de chacune. Dans cet exemple, la proposition n° 4 sera imprimée avec l'entête « Proposition n° 3 ».

Texte

Enfin, vous pouvez choisir de définir vous-même le texte à imprimer en entête de chaque proposition. Pour cela, sélectionnez l'option « Texte » et tapez dans les rubriques situées à droite (Prop.1 à 4) le texte de votre choix.

Lancer l'impression



Cliquez sur le bouton « Imprimer » ou appuyez sur « Entrée » pour lancer l'impression. Le programme imprimera les propositions sélectionnées, avec le texte que vous avez choisi, et en autant d'exemplaires que nécessaire.

Après quelques instants pendant lesquels Julie imprime le devis, vous retournerez automatiquement à la fenêtre des devis.

Sélection d'un devis existant

La liste située en haut à droite du schéma contient les éventuels devis déjà mémorisés avec la date de création, le numéro d'ordre, et le nombre de propositions que contient le devis ou sa date de validation si celui-ci a été accepté par le patient:

17/12/97 N°1: 3 Proposition(s) ▼

Cliquez sur le bouton d'ouverture situé à droite afin d'ouvrir la liste, et sélectionnez la ligne du devis souhaité.



Vous pouvez consulter, modifier, imprimer un devis déjà enregistré en le sélectionnant, puis en cliquant sur ce bouton afin d'ouvrir la fenêtre contenant le détail du devis.

La procédure pour modifier, compléter, imprimer cet ancien devis est exactement la même que si c'était un nouveau devis que vous veniez de créer.

Validation d'un devis

Lorsque le patient accepte une proposition, vous allez la valider ce qui va avoir pour effet de la transformer automatiquement en plan de traitement.

Sélectionnez le devis dans la liste (voir chapitre « Sélection d'un devis existant »), puis, s'il y a plusieurs propositions, cliquez sur l'onglet de la proposition qui a été acceptée afin de la faire apparaître.



Pour valider la proposition, cliquez sur ce bouton. Julie vous demandera de confirmer votre décision et vous signalera que toutes les autres propositions éventuelles de ce devis seront automatiquement supprimées. En effet, si le patient a accepté cette proposition, c'est qu'il a refusé les autres, elles n'ont donc plus d'intérêt. Si vous répondez par l'affirmative, Julie transférera les différentes lignes définies dans cette proposition dans le plan de traitement du patient (voir chapitre « Plan de traitement »).



Saisie par les codes d'actes

Pour accéder à la saisie des devis par code d'actes, à partir de la fiche du patient, cliquez sur le bouton « Devis ». Lorsque vous accédez à ce module, la fenêtre qui s'ouvre vous permet de créer un nouveau devis, d'effacer un ancien devis qui n'a plus d'intérêt ou de modifier un devis existant.

Méthode de calcul des remboursements

Si le patient a une mutuelle complémentaire, vous pouvez demander à Julie de faire un calcul estimatif et à titre purement indicatif de ce que le patient peut espérer se faire rembourser par sa mutuelle.

En haut à droite de la fenêtre vous pouvez voir à titre de rappel les taux de remboursements définis pour le patient (voir chapitre « Taux de remboursement du patient »).



Si vous constatez qu'une erreur s'est glissée dans les taux définis, ou si ceux-ci ont changé depuis que vous les avez définis, vous pouvez accéder directement au paramétrage des taux sans quitter le devis en cliquant sur le bouton « Modifier ».

Les différentes méthodes de calcul des remboursements sont identiques à celles que nous avons vues lors de la saisie du devis graphiquement sur le schéma dentaire. Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements sur celles-ci.

Plafond de remboursement mutuelle

Vous pouvez demander au programme de plafonner le montant calculé du remboursement de la mutuelle si besoin est.

Certaines mutuelles ne remboursent que dans la limite du montant de base de l'acte (705,00 F dans notre exemple).

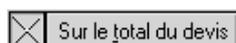


Si tel est le cas, cochez la case ci-contre. Le programme limitera le calcul afin de ne pas dépasser le montant de base.

Exemple: L'acte sera remboursé par la mutuelle:

211,50 F (705,00 F - 493,50 F)

Le plafonnement peut s'appliquer à chaque acte ou au total du devis.



Si cette case est décochée, le plafonnement sera appliqué à chaque acte (en tenant compte ou pas du dépassement, en fonction de l'état de la case « Ignorer le dépassement»). Si la case est cochée, le plafonnement sera appliqué au total du devis.

Aucun calcul de remboursement



Si aucune des méthodes de calcul ne convient ou si vous préférez que le devis n'indique pas le montant remboursé par la mutuelle (après tout ce montant n'est donné qu'à titre indicatif en fonction des informations que vous aura donné votre patient sur sa mutuelle), vous pouvez choisir de ne faire aucun calcul en cochant la case ci-contre. Dans ce cas, la colonne de remboursement mutuelle restera vide.

Recalcul des remboursements

La valeur des lettres clés évolue avec le temps, il peut donc être utile de demander au programme de recalculer automatiquement les montants remboursés par la Sécurité Sociale et la mutuelle lorsque vous rappelez à l'écran un devis fait quelque temps auparavant. Pour cela, il vous suffit de cocher la case ci-dessous.



Ce bouton est unique pour tous les patients et sera mémorisée. Si vous le cochez, quel que soit le patient à l'écran, lorsque vous ouvrirez un ancien devis les montants remboursés seront recalculés.



Création d'un devis

Pour créer un nouveau devis, cliquez sur le bouton « Ajouter ». En fonction du nombre de devis déjà existants pour le patient, Julie lui affectera un numéro d'ordre. Ex: S'il y a déjà un devis N°1, Julie créera le devis N° 2.

La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir la proposition 1. Nous verrons plus loin qu'il est possible de faire jusqu'à 4 propositions différentes pour un même devis.

Dans cette fenêtre vous allez saisir les différents actes proposés de la même façon que si c'étaient des soins réellement faits au patient.

Saisie des actes



Pour ajouter un acte à la proposition, cliquez sur le bouton « Ajouter ». Julie affiche la ligne de saisie dans laquelle vous allez pouvoir préciser l'acte.

Tout d'abord vous allez taper dans les deux premières rubriques les dents concernées:

- S'il s'agit d'une seule dent tapez son numéro dans la première colonne.
- S'il s'agit de plusieurs dents tapez les dents extrêmes (45-47 ou 36-38)
- Si l'acte ne concerne aucune dent particulière laissez vides ces deux rubriques.

Dans la colonne « ACTE » tapez le code de la même façon que vous le feriez lors des saisies de soins dans l'historique médical.



Si vous ne vous souvenez pas du code de l'acte à saisir, cliquer sur le bouton « Liste » afin d'ouvrir la liste des actes paramétrés (voir chapitre « Saisie des soins à partir de l'historique médical / Code de l'acte »).

Dès que vous avez tapé le code de l'acte, si celui-ci est reconnu par Julie, les rubriques suivantes sont automatiquement complétées avec les données contenues dans le paramétrage de l'acte.

Les colonnes « Rembours. Sécu» et « Rembours. Mutuelle» sont calculées par le programme en fonction de la méthode choisie.

Observations liées à l'acte

Chaque ligne d'acte possède une rubrique d'observations située en dessous, qui peut contenir jusqu'à 3 lignes, et dans laquelle vous pouvez inscrire toute remarque ou complément d'information lié à l'acte. Ces observations font partie intégrante de la ligne de soin. Si vous effacez le soin, les observations qui y sont liées disparaîtront également.

Nous avons vu lors du paramétrage des actes que ceux-ci pouvaient être complétés d'une observation liée au devis. Si l'acte que vous venez de saisir comporte une observation et que celle-ci est liée au devis, l'observation viendra automatiquement s'inscrire dans ce cadre.

Totalisations

Au fur et à mesure que vous saisissez des lignes d'actes, Julie affiche les totaux en bas du tableau. A droite, vous pouvez voir le total des 3 colonnes représentant le montant facturé (avant déduction de la reprise, voir ci-dessous), ainsi que la part remboursée par la Sécurité Sociale, et la part remboursée par la mutuelle du patient.

A gauche, vous pouvez voir le total des coefficients saisis. Chaque case contient un code différent (SPR, DC, SC, etc.).

Reprise	500,00
---------	--------

Dans la partie inférieure vous pouvez voir une rubrique « Reprise» dans laquelle vous pouvez inscrire un montant qui sera déduit de la part due par le patient.

Cette rubrique peut servir à déduire du prix facturé la reprise pour l'or ou à faire une remise au patient.

Montant Facturé
2732,20

Julie calcule au fur et à mesure que vous saisissez les actes le montant total de la proposition déduction faite de la reprise éventuelle:

A la charge du patient: 2202,16

A droite de ce total, Julie indique le montant qui serait à la charge du patient déduction faite des remboursements de la Sécurité Sociale, de sa mutuelle, et de la reprise:



Une fois la ligne définie, cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de la mémoriser.

Procédez de la même façon pour saisir les différentes lignes du devis.

Modifier le devis



Pour modifier une ligne déjà saisie déplacez le curseur dessus soit avec les touches « Flèche Haut» et « Flèche Bas», soit en cliquant dessus, puis cliquez sur le bouton « Modifier».

Procédez à la modification comme si c'était la saisie d'un acte, puis cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin d'enregistrer la ligne modifiée.

Si l'ordre des lignes saisies ne vous convient pas vous pouvez le modifier. Pour cela, cliquez avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne à déplacer, vous voyez le curseur se transformer en une main prête à prendre la ligne pour la mettre ailleurs. Tout en maintenant le bouton droit enfoncé, déplacez la souris jusqu'à l'emplacement où vous voulez mettre cette ligne, puis relâchez le bouton. La liste sera automatiquement réorganisée.

Vous pouvez également sélectionner l'acte à déplacer à l'intérieur du devis puis cliquez sur le bouton « **Descendre** ou **Remonter** », l'acte sélectionné se repositionnera automatiquement dans la liste.



Si vous vous êtes trompé, vous pouvez effacer la ligne sur laquelle est le curseur en cliquant sur le bouton « Effacer». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera effacée.

Vous pouvez bien sûr effacer n'importe quelle ligne de la proposition en plaçant le curseur dessus au préalable.

Propositions (variantes)

Lorsque vous créez un nouveau devis, Julie en réalité crée une proposition. Chaque devis peut contenir jusqu'à 4 propositions différentes ou variantes. Vous pouvez ainsi faire une proposition pour des couronnes en métal, une autre proposition pour les mêmes couronnes en résine, etc. Laissant ainsi le choix au patient d'accepter celle qui lui convient en fonction de ses goûts et de ses moyens financiers.



Si après avoir défini la proposition N° 1, vous souhaitez faire une variante, cliquez sur le bouton « Nouvelle». Ce bouton n'aura pas d'effet si le devis contient déjà 4 propositions.

Nota: Vous pouvez également dupliquer la proposition et apporter des modifications sur la proposition 'clone' (voir ci-dessous).



Si vous avez plusieurs propositions à l'écran, vous pouvez passer de l'une à l'autre en cliquant sur le bouton « Suivante» de la fenêtre qui est au premier plan (active). La proposition d'ordre immédiatement supérieure viendra se mettre au premier plan.



Si vous vous êtes trompé ou si la proposition qui est à l'écran (active) ne vous intéresse plus, vous pouvez l'effacer en cliquant sur le bouton « Supprimer». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la proposition sera définitivement effacée.

Dupliquer une proposition

Si vous voulez faire une proposition très semblable à une autre déjà définie, plutôt que de la taper de A à Z, vous pouvez dupliquer la proposition existante et ensuite apporter les modifications sur la nouvelle proposition.



Pour copier une proposition lorsque celle-ci est à l'avant plan (active), cliquez sur le bouton « Dupliquer».

Instantanément Julie créera une nouvelle proposition (dans la limite des 4 possibles), identique à l'autre, et mettra celle-ci au premier plan. Il ne vous restera plus qu'à y apporter les modifications nécessaires.

Ordonner les fenêtres

Ordonner Fenêtres

Si un devis contient plusieurs propositions, et que par vos diverses manipulations vous avez déplacé les différentes fenêtres au point que vous ne vous y retrouvez plus, cliquez sur le bouton « Ordonner Fenêtres » afin que Julie les remette dans l'ordre et à leur place initiale.

Ce bouton n'a aucun effet si aucun devis n'est ouvert ou s'il n'y a qu'une seule proposition dans le devis.

Imprimer le devis



Pour imprimer la proposition qui est à l'avant plan (active), cliquez sur le bouton « Imprimer ». La fenêtre qui apparaît est la même que celle que nous avons déjà vu au chapitre « Saisie sur schéma / Impression du devis ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.

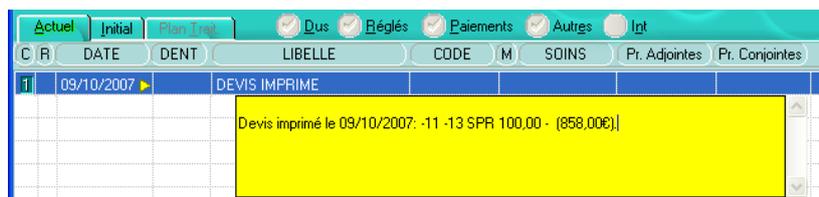
Le programme imprimera la proposition sélectionnée (celle qui est au premier plan), avec le texte que vous avez choisi, et autant d'exemplaires que nécessaire. Après quelques instants pendant lesquels Julie imprime le devis, vous retournerez automatiquement à la fenêtre devis.

Si le devis contient plusieurs propositions à imprimer, mettez les à l'avant plan et imprimez-les les unes après les autres en procédant de la même manière.

 Ajouter une ligne dans l'historique des soins

Vous pouvez choisir au moment d'imprimer votre devis d'activer l'option « **Ajouter une ligne dans l'historique des soins** ».

Cette option permettra d'ajouter dans l'historique médical une observation indiquant qu'un devis a été imprimé. Pour consulter l'observation, un clic droit sur la ligne permet de visualiser le détail. Toutes les options cochées seront mémorisées pour la prochaine impression.



C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	M	SOINS	Pr. Adjointes	Pr. Conjointes
1		09/10/2007		DEVIS IMPRIME					

Validation d'un devis

Si le patient accepte une proposition, vous allez la valider ce qui va avoir pour effet de la transformer automatiquement en plan de traitement.



S'il y a plusieurs propositions, commencez par sélectionner celle qui a été acceptée par le patient afin qu'elle soit à l'avant plan (active), puis cliquez sur le bouton « Valider». Julie va vous demander de confirmer votre décision et vous signale que toutes les autres propositions éventuelles de ce devis seront automatiquement supprimées.

Si vous répondez par l'affirmative, Julie transférera les différentes lignes définies dans cette proposition dans le plan de traitement du patient (voir chapitre « Plan de traitement »).

Sélection d'un devis existant

Dans la fenêtre principale du module devis, la liste située en haut à droite contient les éventuels devis déjà mémorisés avec la date de création, le numéro d'ordre, et le nombre de propositions que contient le devis ou sa date de validation si celui-ci a été accepté par le patient:

Déplacez le curseur avec les touches de déplacement « Flèche Bas » et « Flèche Haut » ou bien cliquez sur la ligne du devis souhaité.



Un devis qui n'a eu de suite et qui ne présente plus d'intérêt, peu être effacé en le sélectionnant, puis en cliquant sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, le devis avec toutes ses propositions éventuelles sera définitivement effacé.



Vous pouvez consulter, modifier, imprimer un devis déjà enregistré en le sélectionnant (voir ci-dessus), puis en cliquant sur le bouton « Ouvrir ».

Les différentes propositions contenues dans le devis s'afficheront à l'écran chacune dans une fenêtre différente. La procédure pour modifier, compléter, imprimer cet ancien devis est exactement la même que si c'était un nouveau devis que vous veniez de créer.



Pour quitter le module des devis et retourner à la fiche du patient, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Date du dernier devis imprimé - Date du dernier devis validé

Vous trouverez sur la fiche patient deux dates concernant les devis : la date du dernier devis imprimé et la date du dernier devis validé.

Dernier devis imprimé	09/10/2007
Dernier devis validé	15/05/2006

Ces deux dates sont mises à jour automatiquement en fonction de l'impression ou de la validation d'un devis.

Vous pouvez effectuer des recherches multicritères sur ces deux dates.

Dans l'exemple ci-dessous, nous allons rechercher la liste des patients pour lesquels un devis a été validé.

A partir d'une fiche patient, cliquez sur le menu « **Gestion / Recherche multi critères** »

Double-cliquez sur le dossier « **Patient** »,

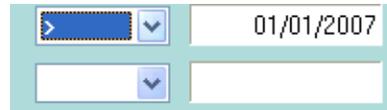
Double cliquez sur le dossier « **Etat civil** »

Cliquez sur le dossier « **Nom du patient** » puis cochez la case « **Affichage** » ,

Cliquez sur le bouton « **Et (logique)** » 

Double-cliquez sur le dossier « **Date** »,

Cliquez sur le dossier « **Dernier devis validé** » puis indiquez à partir de quelle date vous effectuez la recherche. Par exemple, tous les actes validés depuis le 01/01/2007.



The image shows a search interface with a date field containing '01/01/2007' and a dropdown menu below it.

Cliquez sur le bouton « **Et (logique)** »



Pour lancer la recherche, cliquez sur le bouton



« **Recherche** »

Le résultat de la recherche apparaît alors à l'écran.

Ordonnancier

Introduction

L'ordonnancier peut être utilisé de deux façons différentes. Soit pour imprimer une ordonnance définie de toutes pièces, soit pour imprimer une ordonnance type avec modification éventuelle avant impression.

Nota: Tout ce qui fera allusion au **Vidal®** dans la suite de ce manuel ne sera valable que si vous avez installé le **Vidal®** sur votre ordinateur. Dans le cas contraire ces boutons et fonctions ne seront pas visibles ou accessibles.



Pour accéder à l'ordonnancier, cliquez sur le bouton « **Ordonnance** ».

Si le bouton « **Ordonnance** » est barré d'une croix rouge, cela signifie que le patient prend des médicaments. Vous pourrez visualiser la liste des médicaments pris par le patient sur le bouton « **Traitement** » (**Voir le chapitre « Médicaments pris par le patient »**).

Intolérances

- Tout d'abord il reflète l'aspect du bouton « Intolérances » de la fiche du patient et attire votre attention sur le fait qu'il y a ou non des contre-indications définies pour le patient
- Il vous permet en cliquant dessus d'accéder directement à la fenêtre des allergies/contre-indications du patient pour vérification ou modification de celles-ci.

Le programme est fourni avec un pré-paramétrage d'une trentaine d'allergies et contre-indications que vous pouvez affecter au patient.

Lorsque vous appelez la fiche d'un patient à l'écran, le bouton « **Intolérances** » peut avoir deux aspects différents :



Le flacon seul vous indique qu'il n'y a aucune contre-indication ou allergie définie pour le patient.

Le flacon barré d'une croix rouge attire votre attention sur le fait que des intolérances ont été définies. Cette croix clignote pendant 3 secondes afin d'être le plus visible possible, puis le clignotement s'arrête.

En plus de l'indication visuelle que ce bouton vous apporte, le programme vérifiera lorsque vous ferez une ordonnance au patient si les médicaments que vous prescrivez ne sont pas contre-indiqués. Si tel est le cas, Julie vous le signalera afin que vous preniez vos décisions en connaissance de cause.

Pour définir les intolérances ou contre-indications du patient, cliquez sur le bouton ci-dessus (quel que soit son état, barré

ou non). Une fenêtre s'ouvre dans laquelle vous pouvez voir sur la droite la liste des allergies et intolérances définies, et sur la partie gauche celles qui concernent le patient.



Pour affecter une allergie, sélectionnez-la dans la liste de droite en cliquant dessus, puis cliquez sur le bouton « **Ajouter** ».



Vous pouvez également retirer une allergie contenue dans la liste de gauche en la sélectionnant de la même façon et en cliquant sur le bouton « **Retirer** ».

Nota: Vous remarquerez qu'une allergie n'est toujours que dans une des deux listes. Si vous ajoutez une allergie dans la liste de gauche, elle disparaîtra de celle de droite et inversement.



Si le Vidal® est installé, ce bouton vous permet d'aller chercher une intolérance dans le dictionnaire des contre-indications du Vidal®. (Voir au chapitre suivant).



Si la contre-indication que vous voulez affecter au patient ne se trouve pas dans la liste de droite, vous pouvez l'ajouter en cliquant sur le bouton « **Paramétrer** » pour accéder au paramétrage des Intolérances.



Lorsque vous avez fini de définir les contre-indications du patient, cliquez sur le bouton « **Quitter** » pour retourner à la fiche du patient.

Paramétrage des contre-indications

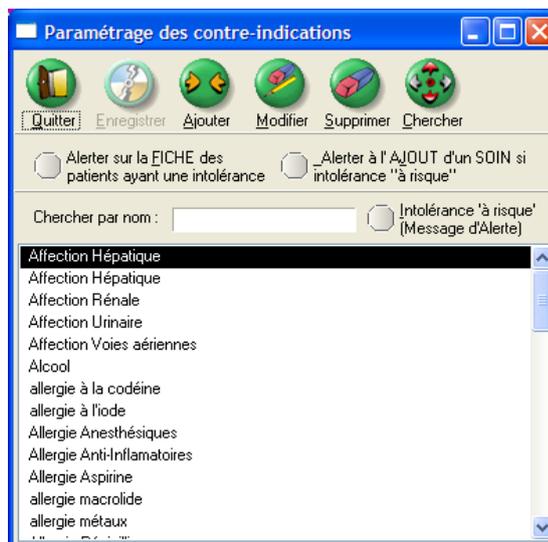
Le paramétrage des contre-indications peut se faire avec le Vidal® ou manuellement en les saisissant.

Sans le Vidal®

Si le Vidal® n'est pas installé sur votre ordinateur, il faut ajouter les contre-indications manuellement.



Cliquez sur le bouton « **Ajouter** » pour ajouter une contre indication.



Saisissez sur la ligne jaune, le libellé de la contre-indication à ajouter puis cliquez sur le bouton « **Enregistrer** »

Pour modifier le libellé d'une contre-indication, sélectionnez-la dans la liste puis cliquez sur le bouton « **Modifier** ».

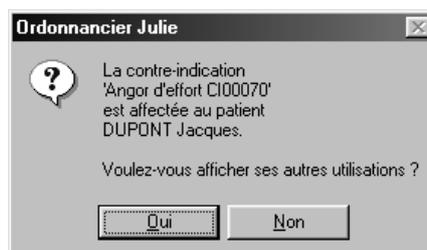
Effectuez vos modifications puis cliquez sur le bouton « **Enregistrer** ».

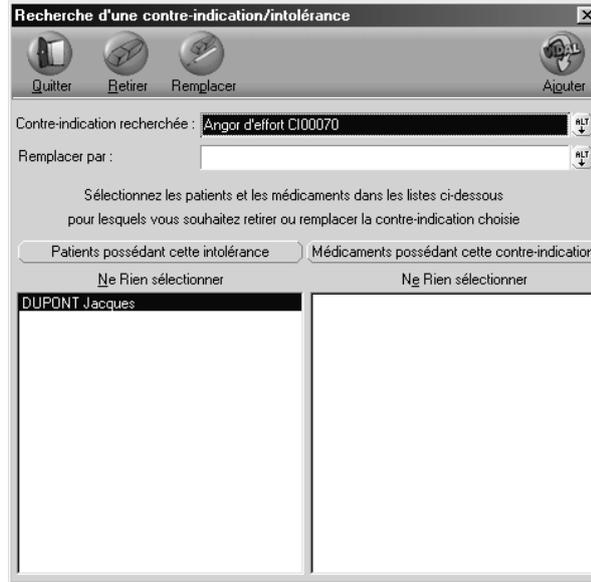


Pour supprimer une contre-indication, sélectionnez-la dans la liste puis cliquez sur le bouton « **Supprimer** ».



Si vous tentez de supprimer une contre-indication alors qu'elle a été affectée à un ou plusieurs patients ou à un ou plusieurs médicaments, le message suivant apparaît à l'écran.





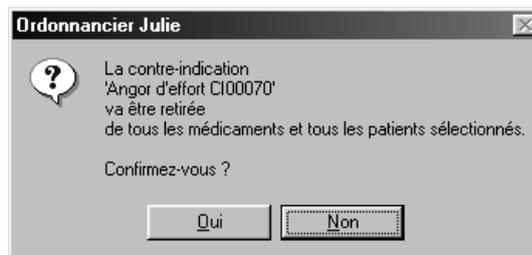
La partie gauche de l'écran affiche la liste des patients possédant l'intolérance « **Angor d'effort** ».

La partie droite de l'écran affiche (s'il y en a) la liste des médicaments qui possèdent la contre-indication « **Angor d'effort** ».

Vous pouvez retirer cette contre-indication de tous les médicaments et patients affichés à l'écran.

Par défaut, Julie sélectionne tous les patients et tous les médicaments, vous pouvez néanmoins en désélectionner en cliquant sur le médicament ou le patient pour lesquels vous ne souhaitez pas retirer cette contre indication.

Une fois votre sélection effectuée cliquez sur le bouton « **Retirer** ».



Un message vous demande de confirmer.

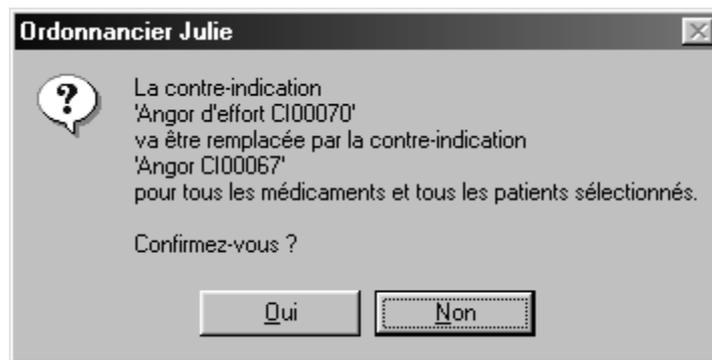
La deuxième possibilité qui vous est proposée, est de remplacer une contre indication par une autre.



Contre-indication recherchée :	Angor d'effort C100070	ALT ↓
Remplacer par :	Angor C100067	ALT ↓



Indiquez dans le champ « **Remplacer par** » par quelle contre indication vous souhaitez remplacer la contre indication recherchée puis cliquez sur le bouton « **Remplacer** ».



Un message vous demande de confirmer.



La troisième possibilité est de visualiser la liste affichée sans aucune intervention de votre part.

Cliquez sur le bouton « **Quitter** » pour fermer cette fenêtre.

Avec le Vidal®

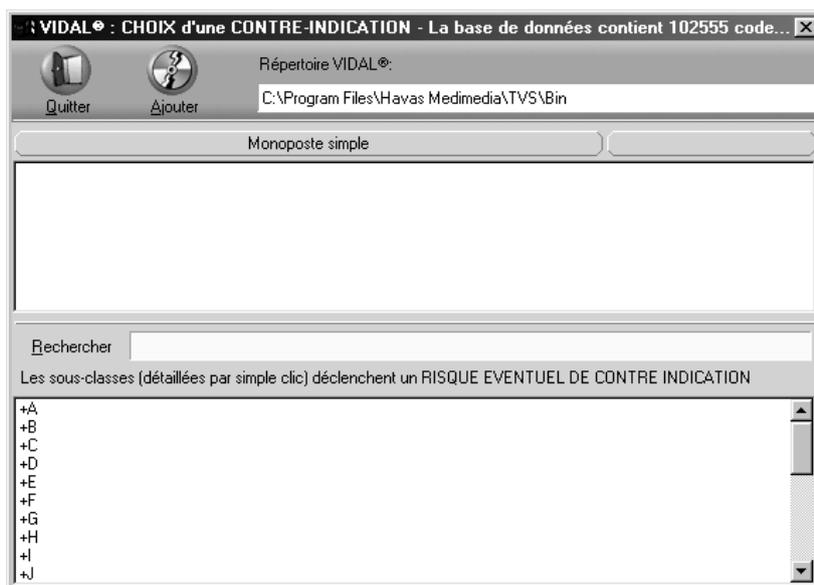


A partir de la fenêtre des intolérances, cliquez sur le bouton « **Paramétrer** ».

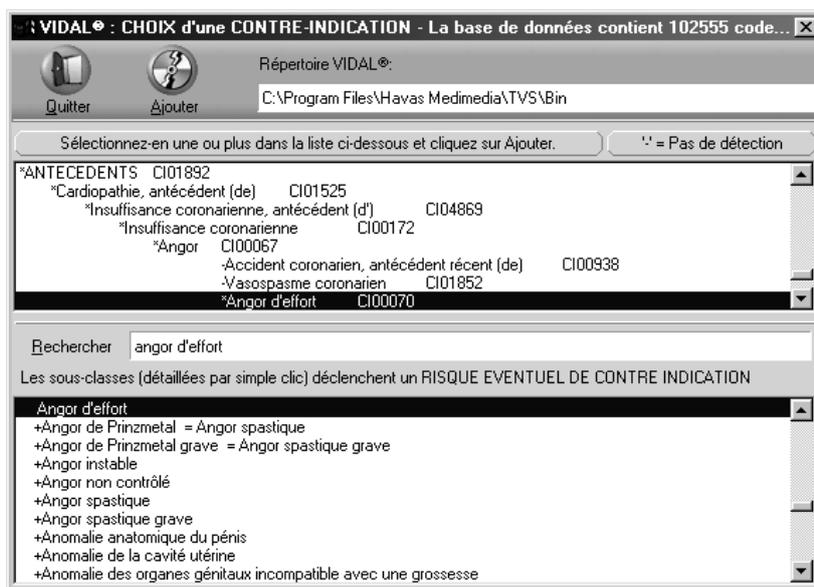
Si le Vidal® est installé sur votre ordinateur, le bouton « **Ajouter Vidal** » est visible à l'écran.

Cliquez sur ce bouton pour ajouter des contre-indications.

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran.



La saisie, dans la fenêtre de recherche, des premières lettres d'un mot permet la visualisation des états physiopathologiques contenus dans le dictionnaire Vidal®.



L'arborescence entourant « **Angor d'effort** » s'ouvre. Vous pouvez ainsi vérifier le positionnement de votre choix dans la hiérarchie.

Les médicaments ayant la contre indication « **Angor d'effort** » seront signalés comme contre-indiqués.

Les **termes précédés d'un astérisque (*)** constituent des « **pères** » ou des « **fils** » de « **l'angor d'effort** » dans la hiérarchie des contre-indications : il y aura aide à la détection chez le patient et les médicaments ayant cette contre-indication seront signalés.

Les **termes précédés d'un tiret (-)** constituent des « **frères** » dans la hiérarchie : les médicaments ayant cette contre-indication ne seront pas signalés car ils ne posent pas de problème.

Sélectionnez la contre-indication la plus appropriée puis cliquez sur le bouton « **Ajouter** ».



La contre-indication s'ajoute automatiquement dans la liste prédéfinie.

Médicaments pris par le patient

Le bouton « **Traitement** » est accessible dans l'ordonnancier.



Il permet de renseigner les médicaments pris par le patient et si vous l'avez installé, le Vidal® vérifiera lorsque vous ferez une ordonnance, que les médicaments prescrits ne sont pas en interaction avec les médicaments pris par le patient.

Si le Vidal® n'est pas installé, il permet de noter simplement le traitement pris par le patient pour le consulter avant de prescrire une ordonnance.

Pour accéder à la fenêtre des médicaments pris par le patient, cliquez sur le bouton « Traitement ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre, vous pouvez voir à droite la liste des médicaments mémorisés dans l'ordonnancier.

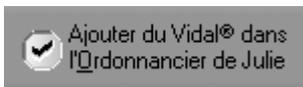
Si celui qui vous intéresse ne se trouve pas dans la liste, vous devrez l'ajouter au préalable, avant d'accéder à cette fenêtre (voir chapitre « Ajouter un nouveau médicament »).

Vous pouvez ajouter des médicaments pris par le patient de deux manières :



Double-cliquez dans la liste de droite sur le médicament pris par le patient. Celui-ci s'affiche dans la liste de gauche en même temps qu'il disparaît de celle de droite. Procédez de la même façon pour sélectionner tous les médicaments pris par le patient.

Vous avez installé le Vidal® sur votre ordinateur, donc le bouton « **Ajouter /Vidal** » apparaît à l'écran.

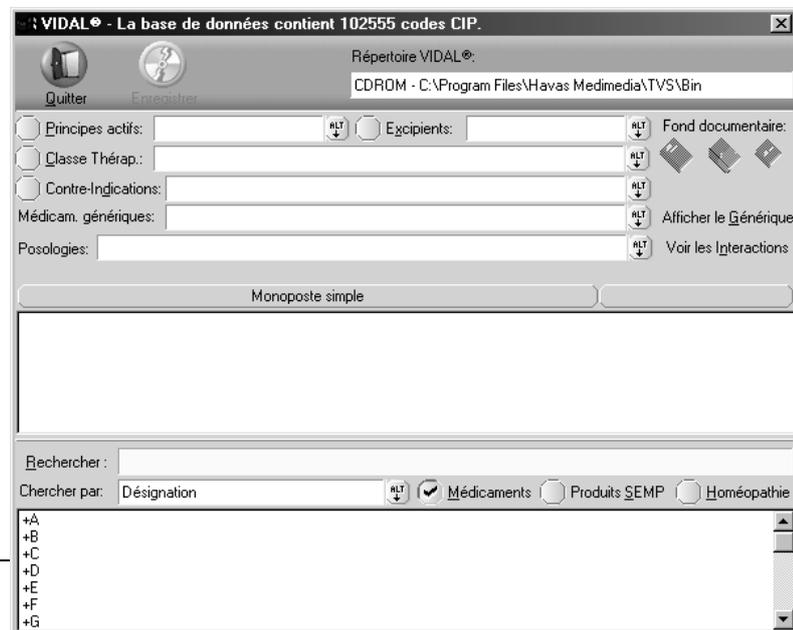


Il vous permet d'ajouter des médicaments en provenance du Vidal®.

Décochez cette case si vous ne voulez pas insérer des médicaments que vous ne prescrivez pas dans l'ordonnancier. Ils ne seront alors visibles que dans l'écran « **Traitement** ».

Cliquez sur le bouton « **Ajouter** », la fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :

Partie supérieure de l'écran



Partie centrale de l'écran

Saisissez dans le champ « **Rechercher** », le médicament recherché

Le détail de cet écran est expliqué au chapitre « **Paramétrage des médicaments** ».

Lorsque vous ferez une ordonnance au patient, Julie vérifiera les interactions avec les médicaments que vous venez de sélectionner, et s'il est contre-indiqué de les associer, Julie vous en informera seulement si le Vidal® est installé et que l'option « **Prévenir s'il y a une interaction lors de l'ajout dans l'ordonnance** » est cochée



Le bouton « **Chercher** » permet de voir la liste des patients qui prennent le même médicament et éventuellement de le remplacer par un autre ou le même issu par exemple du Vidal®.

Une fois dans la fenêtre « **Rechercher** », indiquez dans la zone ci-dessous le médicament que vous recherchez.

Médicament recherché : AGRAM 3286161 *** 

Apparaît aussitôt en dessous la liste des patients prenant le même médicament.

Par défaut, Julie sélectionne tous les patients de la liste

Pour désélectionner un patient, cliquez sur celui-ci.



Après avoir indiqué, le médicament recherché et celui par lequel vous souhaitez le remplacer, cliquez sur le bouton « **Remplacer** » afin de remplacer le médicament initial chez tous les patients sélectionnés au préalable.



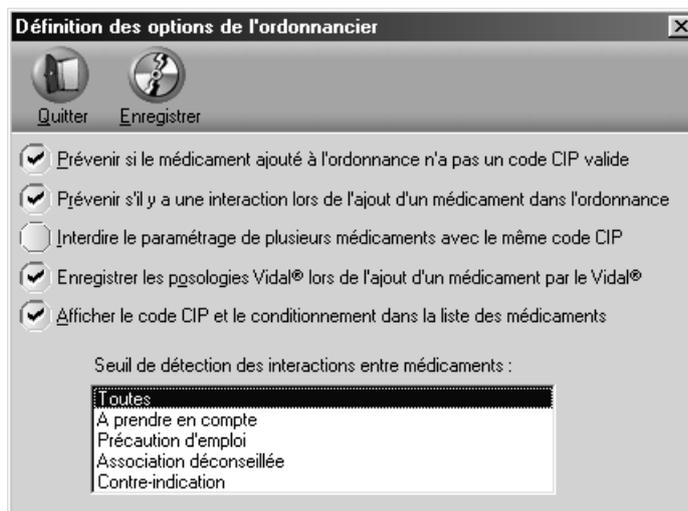
Le bouton « **Retirer** » permet de supprimer chez tous les patients sélectionnés, le médicament indiqué dans la zone « **Médicament recherché** ».

Définition des options générales de l'ordonnancier



Le bouton « **Options** » va vous permettre de définir le paramétrage général de l'ordonnancier (les messages d'alertes le seuil de détection des interactions entre médicaments.)

Cliquez sur le bouton « Options », la fenêtre suivante apparaît alors à l'écran.

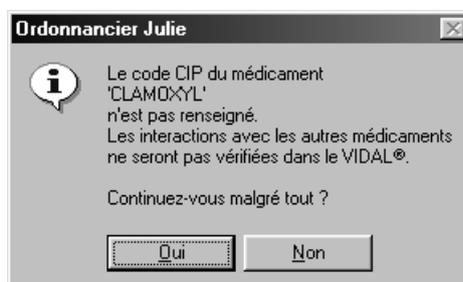


Afin de vous sécuriser, cochez les différentes options souhaitées en fonction des messages d'alerte que vous voulez afficher à l'écran.

Une fois les différentes options sélectionnées, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



Si vous avez coché l'option « Prévenir si le médicament ajouté à l'ordonnance n'a pas un code CIP valide », le message suivant apparaîtra à l'ajout d'un médicament dans l'ordonnance.



Paramétrage des Médicaments

Le programme est fourni avec plus de 130 médicaments déjà définis qui correspondent à l'utilisation courante dans un cabinet dentaire. Vous pouvez bien sûr ajouter à la liste des médicaments que vous prescrivez et qui n'y seraient pas; de la même manière vous pouvez supprimer ceux que vous n'utilisez pas.

La première chose à faire avant de commencer à utiliser l'ordonnancier est de contrôler les médicaments déjà définis afin de vérifier si la posologie de base vous convient ou s'il faut la modifier, et éventuellement de compléter la base de données avec les médicaments manquants.



Pour paramétrer les médicaments, cliquez sur le bouton « Paramétrer ». La fenêtre qui apparaît va nous permettre de définir entièrement les médicaments avec leurs posologies, conditionnements et contre-indications.



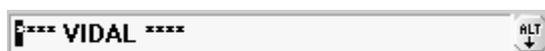
Si vous avez installé le Vidal®, le bouton « Consulter le Vidal » vous permettra d'accéder à la base de données du Vidal® à titre uniquement consultatif. Nous allons voir un peu plus loin que ce bouton changera d'aspect et de fonction lorsque l'on passera en modification du médicament. Les deux fenêtres étant identiques hormis le fait que celle-ci n'a pas de bouton « Enregistrer », son fonctionnement est expliqué un peu plus bas.

Les médicaments sont classés par familles (antibiotiques, analgésiques, etc.).



Commencez par sélectionner la famille de médicaments que vous voulez voir en cliquant sur le bouton fléché situé à droite. La liste de toutes les familles définies s'affiche à l'écran.

En début de liste vous pouvez voir 2 familles particulières:



Si vous sélectionnez la première option vous obtiendrez dans la liste inférieure tous les médicaments contenus dans la base (sans tenir compte de la famille) classés par ordre alphabétique.

Si vous sélectionnez la deuxième option vous aurez dans la liste située en dessous uniquement les médicaments que vous avez ajoutés rapidement du **Vidal®** à partir de la fenêtre précédente « **Ordonnance** » sans avoir précisé la famille à ce moment là.

Sélectionnez celle qui vous convient. La liste se referme et le premier médicament (par ordre alphabétique) de cette famille apparaît à l'écran.

Désignation **IMUDON** 

Ouvrez ensuite de la même façon la liste des médicaments de cette famille en cliquant sur le bouton fléché situé à droite, et sélectionnez le médicament à voir.

Ajouter un nouveau médicament



Si un médicament que vous avez l'habitude de prescrire ne se trouve pas dans la liste, vous pouvez l'ajouter en cliquant sur le bouton « Nouveau ».

Sans le Vidal®

Commencez par ouvrir la liste des familles et sélectionnez celle qui convient au médicament que vous allez définir. Si la famille ne se trouve pas dans la liste vous pouvez la taper afin de la créer.

Tapez ensuite dans la rubrique « Désignation » le nom du médicament, puis la définition du conditionnement (Celui-ci pourra éventuellement être modifié au moment de l'impression d'une ordonnance).

Code CIP 3295935

La rubrique « **Code CIP** » n'est pas accessible si le médicament a été recherché dans le **Vidal®**. mais vous pouvez taper son code si vous le connaissez, et au moment d'enregistrer toutes les informations **Vidal®**. seront renseignées automatiquement (si le **Vidal®**. est installé).

-> Famille

Le bouton « **Famille** » situé en dessous n'est accessible que si le médicament provient du **Vidal®**.

Chaque médicament dispose de 4 posologies différentes, vous pouvez ainsi préparer les différentes posologies en fonction de différents cas de figure (adulte, enfant, femme enceinte, etc.); vous n'aurez plus ainsi lors de l'impression de l'ordonnance qu'à choisir laquelle des 4 posologies vous voulez prescrire.

Sous les posologies se trouve une rubrique d'observations dans laquelle vous pouvez inscrire des remarques complémentaires concernant le médicament. Celles-ci sont à titre interne et ne seront pas imprimées sur l'ordonnance.

En haut à droite se trouve la liste des contre-indications du médicament, et en dessous les contre-indications définies.



Vous pouvez accéder à ces contre-indications pour les modifier ou les compléter en cliquant sur ce bouton situé entre les deux (le paramétrage des contre-indications est expliqué au chapitre « Intolérances, Contre-indications »).

Ajouter

Retirer

Vous pouvez choisir les contre-indications dans la liste située en bas à droite et les ajouter au médicament en cliquant sur le bouton « Ajouter ». Vous pouvez également sélectionner une contre-indication qui serait affectée par erreur au médicament (liste en haut à droite), et la retirer en cliquant sur « Retirer ».

Avec le Vidal®

La création d'un médicament à l'aide du **Vidal®** est plus simple et fiable puisque vous allez 'piocher' les informations dans la base de données du **Vidal®**.



Cliquez sur le bouton « Ajouter » pour ajouter un médicament en provenance du Vidal®.

Examinons la fenêtre qui vient de s'ouvrir:

La partie supérieure va afficher les informations en fonction de ce que vous allez demander.

La partie inférieure comporte une rubrique de saisie et un bouton:

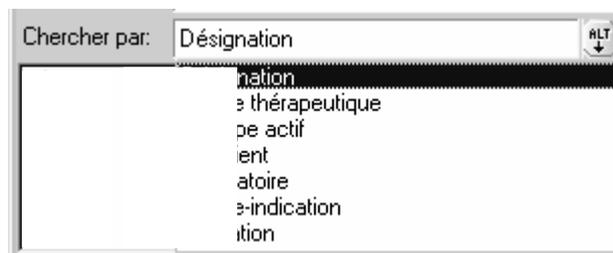


Si vous avez tapé le nom du médicament avant de faire appel à cette fenêtre, celui-ci est venu s'inscrire automatiquement ici, et la liste située au-dessus affiche tous les médicaments correspondant au nom que vous avez tapé.

Dans le cas contraire cette rubrique est vide. Vous pouvez y taper tout ou partie du nom du médicament puis appuyez sur la touche entrée du clavier. La liste des médicaments correspondant à ce que vous avez tapé s'affichera instantanément au-dessus.

Nota: Si vous ne tapez rien pendant 5 secondes, Julie ira automatiquement chercher dans la base en fonction de ce que vous avez déjà tapé. Si par exemple vous tapez « vega » et que vous attendez 5 secondes, vous verrez apparaître dans la liste les 2 médicaments VEGADEINE et VEGANINE.

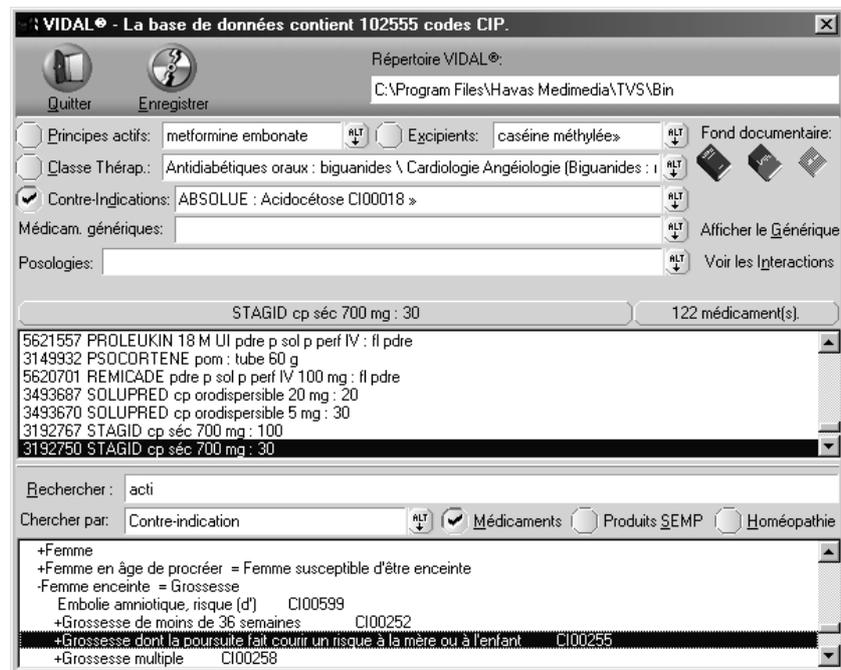
Par défaut la recherche se fait sur la désignation du médicament mais vous pouvez également faire d'autres recherches en sélectionnant le critère de recherche dans la liste déroulante.



Procédez ensuite de la même façon en tapant le texte cherché et en appuyant sur la touche entrée du clavier.

Vous disposez d'une autre méthode pour rechercher un médicament, grâce à la liste située en bas de la fenêtre. Celle-ci comporte au départ toutes les lettres de l'alphabet précédées du signe +. Sélectionnez éventuellement au préalable le critère correspondant à ce que vous voulez chercher (Désignation, Classe thérapeutique, Principe actif, Excipient, Laboratoire, Indication ou Contre-indication), puis double-cliquez sur la lettre initiale de votre choix. La liste s'agrandit pour afficher tous les éléments commençant par cette lettre. Ceux-ci peuvent être précédés également d'un signe +. Ce signe à gauche d'un terme indique qu'il y a d'autres sous rubriques.

Continuez à double cliquer sur les rubriques ayant un signe + jusqu'à ce que vous obteniez dans la liste supérieure les médicaments répondant à votre recherche.



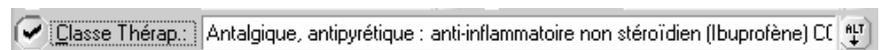
Dans cette liste supérieure cliquez sur un médicament. Les rubriques « Excipient», « Principe actif», « Classe Thérapeutique» et « Contre-indications» situées au-dessus afficheront les données du médicament sélectionné.

Vous pouvez effectuer des recherches sur la classe thérapeutique du médicament affiché à l'écran.

Par exemple lors de la 1^{ère} recherche, vous recherchez le médicament « ADVIL»

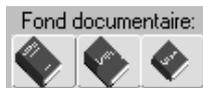
La liste de tous les médicaments « ADVIL» apparaît alors à l'écran.

Si vous souhaitez effectuer une recherche sur la classe thérapeutique du médicament sélectionné, cochez la case située à gauche du champ « Classe thérapeutique»



Ensuite, sélectionnez dans le champ, sélectionnez dans le champ « **Chercher par**», classe thérapeutique.

Automatiquement la recherche s'effectue sur tout ou partie du libelle de la classe thérapeutique de l'ADVIL.



En même temps, les boutons « **Fond documentaire**» deviendront actifs. Ces 3 boutons donnent accès à la documentation concernant le médicament sélectionné. Le premier bouton affichera les données du Vidal, le deuxième au Vidal du particulier, et le troisième au Guide National de Prescription. Ces 3 volumes étant plus ou moins 'riches' d'informations, si l'un d'entre eux (en principe les deux derniers) ne contient aucune information sur le médicament le bouton correspondant restera grisé. S'il devient actif c'est que le médicament est recensé et vous pouvez donc le consulter.



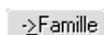
Lorsque vous avez terminé de consulter la documentation, vous pouvez l'imprimer en cliquant sur le bouton « Imprimer» ou quitter cette fenêtre en cliquant sur le bouton « Fermer» afin de revenir à la fenêtre précédente.



Une fois le médicament sélectionné, cliquez sur le bouton « **Enregistrer** » afin que Julie mémorise ces données et referme cette fenêtre.

De retour dans la fenêtre de définition du médicament vous pouvez constater que Julie a automatiquement rempli les rubriques:

- Désignation
- Conditionnement
- Code CIP
- Classe thérapeutique
- Contre-indications du médicament.



Vous pouvez créer la famille à partir de la classe thérapeutique en cliquant sur ce bouton.

Les posologies doivent être définies manuellement car elles ne sont pas importées de **Vidal®**.

Il en va de même pour la rubrique d'observations complémentaires concernant le médicament.



Lorsque vous avez fini de définir le médicament (avec ou sans **Vidal®**), cliquez sur « Enregistrer » afin de le mémoriser.



En cas de regret de dernière minute cliquez sur le bouton « Annuler » ou appuyez sur « **Echap** » afin d'abandonner la création.

Modifier un médicament



Si vous voulez apporter des modifications au médicament qui est affiché, cliquez sur le bouton « **Modifier** », puis procédez à la saisie des données de la même façon que nous l'avons vu pour la création.

Nota: Une famille de médicaments ne peut pas être effacée directement. Si elle ne contient aucun médicament elle disparaît automatiquement. Donc, si vous voulez supprimer une famille, affectez tous les médicaments qu'elle contient à

une autre famille. Lorsqu'elle sera vide elle disparaîtra d'elle-même.



Lorsque vous avez fini de modifier le médicament, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de mémoriser ces nouvelles données.



En cas de regret de dernière minute cliquez sur le bouton « Annuler » ou appuyez sur « Echap » afin d'abandonner les modifications.

Supprimer un médicament



Si le médicament qui est à l'écran ne vous intéresse pas, vous pouvez l'effacer en cliquant sur « Supprimer ». Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi si vous avez répondu « Oui », le médicament sera effacé définitivement.



Pour quitter le paramétrage des médicaments cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche « Echap ».

Les ordonnances type

La définition d'une ordonnance type est très simple et vous permettra d'automatiser l'impression des ordonnances que vous faites le plus fréquemment.

Lorsque vous ferez une ordonnance à un patient il vous suffira de la sélectionner dans la liste des ordonnances définies, d'y apporter éventuellement les modifications ponctuelles en fonction du patient, et de l'imprimer.

Création d'une ordonnance type

Pour commencer vous allez sélectionner les médicaments à inclure dans l'ordonnance. Pour cela, ouvrez tout d'abord la liste des familles de médicaments et sélectionnez celle contenant le médicament à prescrire. Automatiquement Julie affiche le premier médicament par ordre alphabétique affecté à cette famille.

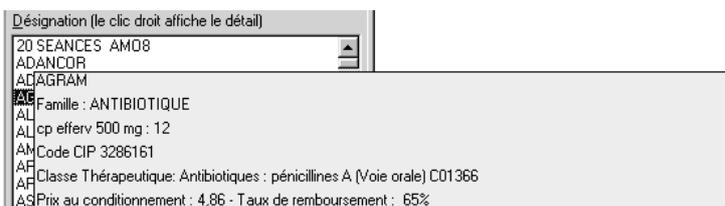
Ajouter >>

Ouvrez ensuite la liste des médicaments et sélectionnez celui que vous voulez prescrire. Une fois le nom du médicament à l'écran, cliquez sur le bouton « Ajouter ». Le nom du médicament apparaît dans la liste. Procédez de la même façon pour ajouter à cette liste les autres médicaments de l'ordonnance.

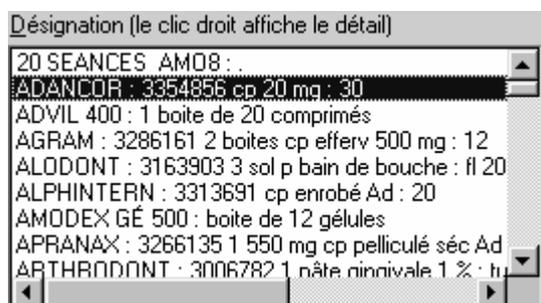
Retirer <<

En cas d'erreur vous pouvez retirer un médicament de la liste en le sélectionnant dans celle-ci et en cliquant ensuite sur « Retirer ».

Un même médicament peut avoir plusieurs conditionnements (comprimés, gélules, poudre, etc.). Par exemple, l'AGRAM est recensé avec 9 codes CIP différents dans le Vidal®. Si vous importez ce médicament à partir de Vidal®, une fois en gélules et une deuxième fois en comprimés effervescents, vous aurez dans la liste des médicaments 2 fois AGRAM, sans savoir quel est leur conditionnement respectif. Dans ce cas, pour pouvoir les différencier, il suffit de cliquer avec le **bouton droit** sur un médicament pour que Julie vous indique dans une bulle d'aide le conditionnement de celui-ci.



Afin de vous éviter de cliquer avec le bouton droit de la souris pour connaître le conditionnement de celui-ci, il vous suffit de cocher dans les options générales de l'ordonnancier « Afficher le code CIP et le conditionnement dans la liste des médicaments ».



En bas de la fenêtre se trouve une rubrique marquée « Bas d'ordonnance » dans laquelle vous pouvez inscrire des renseignements complémentaires destinés au pharmacien ou au patient, qui s'imprimeront à la fin de l'ordonnance.



Une fois les médicaments sélectionnés, cliquez sur « Mémoriser » afin d'enregistrer l'ordonnance.

Une petite fenêtre apparaît qui vous permet d'attribuer un nom à l'ordonnance.

Nom de l'ordonnance-type:

► Pour le cabinet courant

Donnez-lui un nom suffisamment significatif en fonction des médicaments qu'elle contient, indiquez si la mémorisation de l'ordonnance doit se faire pour le cabinet actif ou pour l'ensemble des cabinets.

► Pour TOUS les cabinets



Pour terminer, cliquez sur le bouton « **Enregistrer** »

Vous pouvez aussi mémoriser une ordonnance type dans l'écran d'impression pour spécifier des posologies précises

Sélection d'une ordonnance type

Sélectionner >>

Pour sélectionner une ordonnance mémorisée, ouvrez la liste des ordonnances types en cliquant sur le bouton situé à droite, et choisissez-la dans la liste. Cliquez ensuite sur le bouton « Sélectionner » afin de faire apparaître son contenu.

Tout retirer <<

Si après avoir sélectionné une ordonnance type vous avez des regrets, vous pouvez retirer de la liste tous les médicaments sélectionnés en cliquant sur le bouton « Tout retirer ».

Suppression d'une ordonnance type



Si l'ordonnance affichée ne vous intéresse plus, vous pouvez la supprimer en cliquant sur « Effacer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision, et si vous répondez « oui » l'ordonnance sera définitivement retirée de la liste.



Modification d'une ordonnance type

Pour modifier l'ordonnance qui est à l'écran il vous suffit d'ajouter ou retirer les médicaments prescrits (voir plus haut comment procéder), et de cliquer ensuite sur « Mémoriser ».

Julie vous proposera de lui affecter le nom initial. Vous pouvez également si vous le désirez en profiter pour lui attribuer une autre désignation, mais attention! Dans ce cas là, vous aurez 2 ordonnances: l'ancienne et la nouvelle.

Rédiger une ordonnance

L'ordonnancier est très souple puisqu'il vous permet d'imprimer très rapidement une ordonnance type, ou bien de sélectionner dans la liste des médicaments ceux que vous voulez prescrire, et de faire ainsi une ordonnance manuelle. Vous pouvez également panacher ces deux méthodes et modifier avant impression une ordonnance type en ajoutant ou retirant des médicaments.

Ordonnance type



Pour sélectionner une ordonnance type, c'est à dire une ordonnance que vous avez mémorisée au préalable, vérifiez tout d'abord que le bouton « Types » est bien sélectionné; dans le cas contraire cliquez dessus, puis ouvrez la liste située en dessous de ce bouton, et choisissez dans la liste des ordonnances définies celle qui vous convient.



Pour afficher son contenu cliquez sur le bouton « Sélectionner ». Les médicaments définis pour cette ordonnance s'affichent instantanément à l'écran ainsi que le texte éventuel de bas de page.

Ordonnance manuelle

Au lieu de sélectionner une ordonnance type, vous pouvez préférer sélectionner les médicaments que vous allez prescrire, et ainsi faire une ordonnance manuelle. Pour cela, ouvrez la liste des familles de médicaments, et sélectionnez

celle qui vous convient. Julie affichera instantanément le premier médicament correspondant à cette famille dans la rubrique située en dessous.

Mémoriser la famille sélectionnée

Cette fonction vous permet lorsqu'elle est cochée de mémoriser la famille sur laquelle vous étiez quand vous avez quitté l'ordonnancier.

Ajouter >>

Ouvrez la liste des médicaments, qui comme vous pouvez le constater ne contient que ceux qui ont été définis comme appartenant à la famille choisie. Sélectionnez dans cette liste le médicament à prescrire, puis cliquez sur le bouton « **Ajouter** » afin de l'ajouter à la liste des médicaments prescrits. Vous pouvez aussi double-cliquer sur le médicament à prescrire ou le sélectionner avec la souris puis le glisser sur l'ordonnance en maintenant le bouton gauche de la souris appuyé.

Retirer <<

En cas d'erreur vous pouvez retirer un médicament de l'ordonnance. Pour cela, cliquez dessus afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton « **Retirer** ». Celui-ci disparaîtra de l'ordonnance.

Si la liste comporte deux fois un même médicament avec des conditionnements différents, cliquez dessus avec le bouton droit de la souris afin de voir dans une bulle d'aide le conditionnement de chacun.

Ordonnance type modifiée

Vous pouvez également panacher les deux méthodes de définition de l'ordonnance pour en faire une troisième.

Sélectionnez l'ordonnance type de votre choix.

Ajoutez ou retirez des médicaments comme si c'était une ordonnance manuelle afin d'adapter ponctuellement l'ordonnance au patient.

Contre-indications

Lorsque vous sélectionnez un médicament, Julie vérifie automatiquement si celui-ci ne contient pas une contre indication qui est inscrite dans les intolérances du patient, ou des médicaments qu'il prend (voir chapitre « Médicaments pris par le patient »). Si c'est le cas, Julie vous en informera

par un message d'alerte et vous demandera de confirmer votre prescription ou d'abandonner ce médicament.



Ce bouton vous donne accès aux allergies/contre-indications du patient. Nous vous rappelons que le flacon est barré d'une croix rouge s'il existe des contre-indications définies pour le patient. Dans le cas contraire le flacon n'est pas barré.

Valider une ordonnance



Ce bouton vous permet de valider l'ordonnance sans l'imprimer, ce qui l'inscrit dans les soins et les ordonnances du patient.

Imprimer l'ordonnance



Une fois les médicaments à prescrire sélectionnés, cliquez sur le bouton « Imprimer ». La fenêtre qui s'ouvre contient le détail des différents médicaments prescrits avec leur posologie de base.



Vous pouvez accéder au tableau de configuration de l'imprimante en cliquant sur le bouton « Configurer ». En temps normal vous n'en aurez pas besoin, mais si ponctuellement vous voulez modifier le sens de l'orientation du papier ou la qualité d'impression...

Impression de l'âge du patient



Vous pouvez choisir d'imprimer ou non l'âge du patient sur l'ordonnance en cochant ou pas la case « Impression de l'âge ». Si le patient a plus de 13 ans, la case sera décochée par défaut. Si par contre c'est un enfant de moins de 13 ans, Julie la cochera par défaut.

Numéros de Lot

Vous aurez sans doute peu à utiliser cette fonction. Pour tenir compte des nouvelles réglementations européennes, un produit doit pouvoir être suivi à la trace. Pour ce faire, le numéro du lot doit être mémorisé afin de pouvoir retrouver en cas de besoin tous les produits en provenance du même lot.

Les pharmaciens sont déjà équipés pour gérer ces informations, et c'est eux qui enregistrent ce numéro de lot lorsqu'ils délivrent un médicament à un patient.

Vous n'êtes donc concerné par ce problème que dans le cas où vous donnez vous-même un médicament à un patient.

le n° de Lot

Numéro de Lot

Donc, si vous donnez un médicament au patient, cliquez sur le médicament concerné afin de le sélectionner, et dans la rubrique « N° de lot » tapez le numéro de lot qui est inscrit sur l'emballage. La case « **N° de lot** » sera cochée automatiquement dès que vous en tapez un. Dans le cas contraire, laissez cette case décochée.

Code CIP

le code CIP

Cochez cette case si vous souhaitez que les codes CIP soient imprimés sur l'ordonnance. Sinon laissez cette case décochée.

N° de ligne

le n° de ligne

Si vous souhaitez imprimer un numéro de lignes sur chaque médicament prescrit, cochez cette case. Sinon laissez cette case décochée.

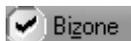
Ordonnances prédécoupées

Prédécoupée

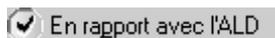
Julie vous donne la possibilité d'imprimer deux ordonnances sur une page, c'est à dire en mode paysage avec l'ordonnance et son duplicata sur la même feuille. L'impression se fait sur des imprimés sécurisés contenant l'entête du praticien.

Ordonnance bizonne

Si un patient a une affection longue durée, vous devez indiquer lors de l'établissement de l'ordonnance si les médicaments prescrits sont en rapport ou non avec l'ALD.



Vous verrez sur la fenêtre d'impression de l'ordonnance que la case « **bizonne** » se coche automatiquement si une ALD a été renseignée sur la fiche patient sous l'onglet « **AMO** ».



Il faut indiquer ensuite si le médicament que vous prescrivez est en rapport ou non avec l'ALD.



Pour cela, sélectionnez le médicament puis cochez la case « En rapport avec l'ALD » si le médicament prescrit est en rapport avec l'ALD du patient puis cliquez sur le bouton « **Modifier** ».

Attention : Par défaut les médicaments prescrits sur l'ordonnance ne sont pas notés comme étant en rapport avec l'ALD.

A l'impression, l'ordonnance sera découpée en deux zones :

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste).

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée.

Nombre d'exemplaires



Julie imprime l'ordonnance en un seul exemplaire. Si vous désirez en imprimer des doubles, cochez la case « **Duplicatas** » et sélectionnez dans la liste déroutante de droite le nombre d'exemplaires supplémentaires voulus.

Attention : Si vous utilisez les ordonnances prédécoupées, la case duplicata est inactive, si vous souhaitez imprimer d'autres duplicatas, sélectionnez l'ordonnance du patient à réimprimer puis cliquez sur le bouton « **Imprimer** ».

Sélection / modification de la posologie

Vous pouvez voir dans la partie centrale de la fenêtre chaque médicament tel qu'il va être imprimé avec la posologie numéro 1. Comme nous l'avons vu lors du paramétrage des médicaments, vous pouvez définir jusqu'à quatre posologies différentes pour un même médicament. Si la posologie 1 ne convient pas pour le patient qui est au fauteuil, vous pouvez en choisir une autre. Pour cela, cliquez sur le médicament à modifier, puis cliquez sur le bouton de la posologie adéquate (1 à 4).

► Posologie 2

► Autre Posologie

Si aucune des 4 posologies définies ne convient, vous pouvez en taper une cinquième en sélectionnant « Autre Posologie ».

Vous pouvez également modifier la posologie de base pour la compléter ou ajouter un renseignement complémentaire. Ces modifications sont ponctuelles et ne touchent en rien le paramétrage du médicament.

Assistant

Vous pouvez aussi utiliser l'assistant de saisie de posologie pour créer une posologie, au lieu de la saisir manuellement, renseignez la prescription, la durée du traitement et si besoin un complément. Au fur et à mesure que vous allez renseigner ces champs, apparaîtra au bas de l'écran la nouvelle posologie.

Saisie de la posologie n° 1

1 - Prendre

1 comprimé(s) le repas

Matin 10 h
Midi 14 h
Soir 16 h
Au coucher 18 h

2 - Durée du traitement

pendant 1 semaine(s)

tous les 1 jours pendant semaine(s)

3 - Complément

Prendre 1 comprimé matin et soir, pendant 1 semaine tous les jours

Pour terminer, cliquez sur le bouton « Enregistrer » pour que la posologie apparaisse sur l'ordonnance.



Modifier

Une fois les modifications de la posologie terminées cliquez sur le bouton « Modifier » pour que Julie les prenne en compte.

 Annuler

En cas d'erreur ou de regret de dernière minute cliquez sur le bouton « Annuler » pour abandonner les modifications apportées à la posologie.

 Retirer

Si vous avez un regret de dernière minute, vous pouvez enlever de la liste le médicament sélectionné en cliquant sur le bouton « Retirer ». Ce bouton ne permet que de retirer un médicament de l'ordonnance juste avant de lancer l'impression, sans possibilité de le remplacer par un autre. Si vous voulez le remplacer, dans ce cas vous devez cliquer sur le bouton « Quitter » afin de revenir à la fenêtre de sélection des médicaments.



Quitter



Imprimer

Pour lancer l'impression de l'ordonnance, cliquez sur le bouton « Imprimer ». Une fois l'ordonnance imprimée, vous retournerez directement à la fiche du patient.

Le programme inscrit dans l'historique du patient une ligne verte indiquant qu'une ordonnance a été faite, et dans les observations de celle-ci, le contenu de l'ordonnance.

Cette ordonnance est également mémorisée afin de vous permettre de consulter ultérieurement les ordonnances que vous avez faites au patient par le passé, ou d'imprimer ultérieurement un duplicata ou un renouvellement de celle-ci.

Ordonnances mémorisées

Comme nous l'avons vu, les ordonnances que vous imprimez sont automatiquement mémorisées par Julie. Ceci vous permet de vérifier ce que vous avez précédemment prescrit au patient ou d'imprimer de nouveau une ordonnance identique pour un renouvellement.

Dans la fenêtre de sélection des médicaments nous avons vu que le radio bouton « Types » (d'ordonnances) était sélectionné par défaut. Le bouton « du Patient » situé dessous vous permet d'accéder aux ordonnances mémorisées du patient.

 du Patient

Si vous avez fait plusieurs ordonnances au patient, ouvrez la liste située en dessous et sélectionnez l'ordonnance qui vous intéresse. Julie vous indique la date à laquelle l'ordonnance a été imprimée ainsi que le numéro d'ordre si vous en avez fait plusieurs.

Le contenu de l'ordonnance s'affiche instantanément à droite.



Si vous voulez la réimprimer cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Dans la fenêtre de modification que nous avons déjà vue, les boutons « Retirer », « Annuler » et « Modifier » sont inactifs puisque c'est un duplicata que vous allez imprimer.



Pour lancer l'impression du duplicata cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Phrases types

Cette fonction permet de mémoriser des phrases types qui pourront être insérées en bas de l'ordonnance.

Mémoriser une phrase type

Saisissez une observation dans le bas de l'ordonnance,

Sélectionnez la zone de texte à mémoriser,

Cliquez ensuite sur le bouton « **Mémo** »  Mémo, l'observation est automatiquement enregistrée dans la liste

déroulante Phrases : a renouveler pendar .

Insérer une phrase type

Sélectionnez la phrase type dans la liste déroulante

Phrases : a renouveler pendar  puis cliquez sur le bouton

« **Ins.** »  Ins. L'observation est automatiquement insérée dans le bas de l'ordonnance.

Supprimer une phrase type

Sélectionnez la phrase type dans la liste déroulante

Phrases : a renouveler pendar  puis cliquez sur le bouton



« **Supp** »:Supp. L'observation est automatiquement supprimée de la liste déroulante.

L'accès aux fonctions de l'ordonnancier par les menus

Vous pouvez accéder aux fonctions de l'ordonnancier directement par les menus. Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif de la correspondance de chaque bouton avec les menus.

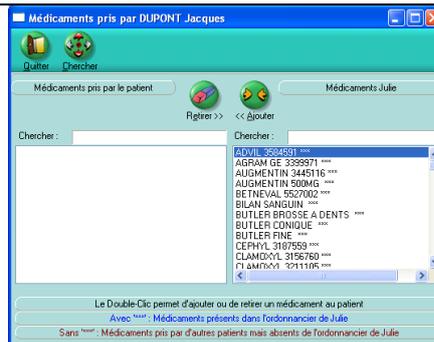
Bouton	Menu	
1 clic sur  Intolérances	Patient / Intolérances	

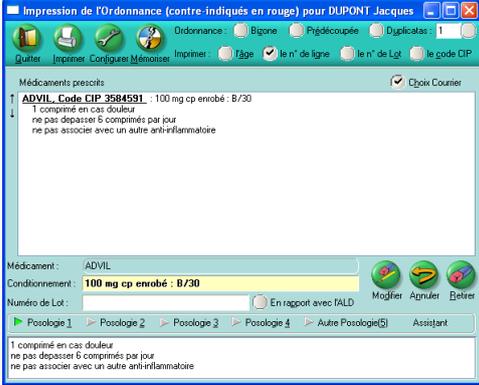
1 clic sur

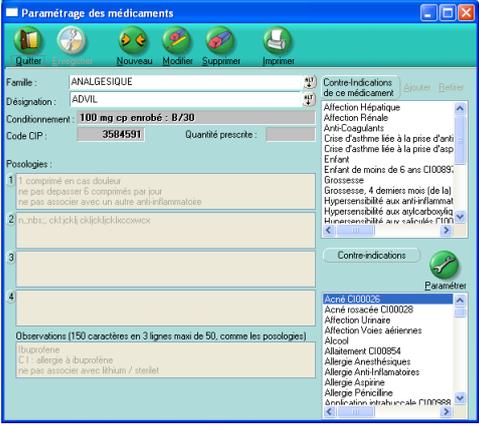


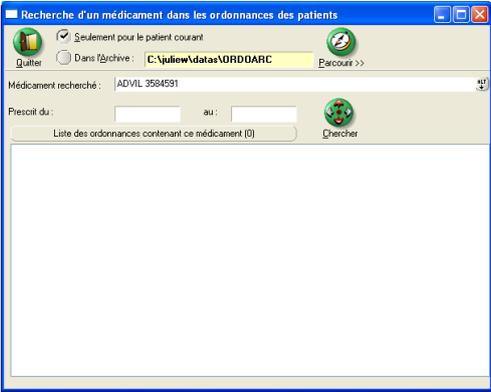
Traitement

Patient / Traitement
(médicaments pris)



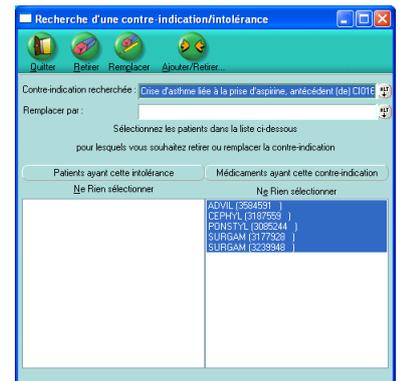
Bouton	Menu	Affichage de la fenêtre
<p>1 clic sur</p> 	<p>Ordonnance / Imprimer ordonnance</p>	
<p>1 clic sur</p> 	<p>Ordonnance / Valider sans imprimer</p>	

<p>1 clic sur</p>  <p>Paramétrage</p>	<p>Paramétrer / Médicaments</p>	
<p>1 clic sur</p>  <p>Intolérances</p> <p>1 clic sur</p>  <p>Paramétrage</p>	<p>Paramétrer contre indications – Intolérances</p>	

Bouton	Menu	Affichage de la fenêtre
<p>1 clic sur  Traitement</p> <p>1 clic sur  Chercher</p> <p>1 clic sur  Ordonnances</p>	<p>Chercher / Ordonnances (patients) contenant un médicament</p>	
<p>1 clic sur  Traitement</p> <p>1 clic sur  Chercher</p>	<p>Chercher / Patients prenant un médicament</p>	

1 clic sur  **Intolérances**

Chercher / Patients ayants une intolérance

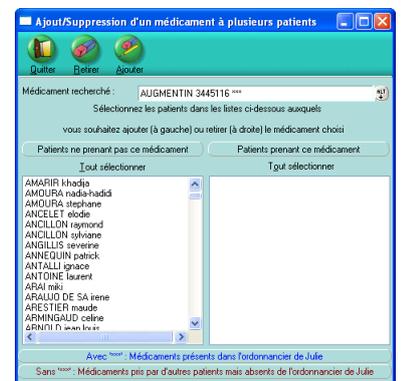


1 clic sur  **Traitement**

1 clic sur  **Chercher**

1 clic sur « Ajouter/retirer »

Chercher / Ajouter / Retirer un médicament à plusieurs patients



Bouton	Menu	Affichage de la fenêtre
<p>1 clic sur  Intolérances</p> <p>1 clic sur  Paramétrer</p> <p>1 clic sur  Chercher</p>	<p>Chercher / Ajouter /</p> <p>Retirer une intolérance</p> <p>à plusieurs patients</p>	 <p>The screenshot shows a software window titled "Intolérances de DUPONT Jacques". It features a search bar with the text "Chercher :". Below the search bar is a list of medical conditions, including "Allergie CI00026", "Allergie rosacée CI00028", "Affection Hépatique", "Affection Hépatite", "Affection Urtaire", "Affection Voies aériennes", "Alcool", "Allatement CI00854", "Allergie Anesthésiques", "Allergie Antiviraux", "Allergie Aspirine", and "Allergie Périlaine". At the bottom of the window, a small note reads: "Le Double-Clic permet d'ajouter ou de retirer une intolérance au patient".</p>

Agenda

Le cahier de rendez-vous

Il n'est pas nécessaire d'avoir une fiche de patient à l'écran pour accéder à l'agenda.



L'agenda est un module très puissant qui va vous permettre de gérer de façon très simple et rapide tous vos rendez-vous. Il est adapté aussi bien au chirurgien qui travaille seul sans assistante, qu'aux cabinets de groupe (jusqu'à 9 praticiens), et aux orthodontistes (jusqu'à 9 fauteuils).

Pour accéder à l'agenda, à partir du fichier des patients, cliquez sur le bouton « Agenda ».

Éléments constitutifs

L'agenda possède 5 vues différentes auxquelles vous pouvez accéder instantanément:

- Vue de la journée d'un fauteuil, d'un praticien,
- Vue de la journée de tous les fauteuils d'un praticien,
- Vue de la journée de tous les praticiens,
- Vue de la semaine,
- Vue de la quinzaine

Vous disposez en plus d'une sixième vue qui vous permet de voir d'un seul coup d'œil l'occupation du mois.

Par défaut lorsque vous accédez à ce module pour la première fois, c'est la vue de la journée en cours qui s'affiche. Il vous est cependant possible de définir la vue que vous souhaitez voir par défaut à chaque fois que vous appellerez l'agenda (voir chapitre « Vue de démarrage »).

Commençons par examiner les éléments communs aux différents modes de visualisation.

Vous pouvez voir à gauche de la fenêtre un certain nombre de boutons. Ceux-ci vont vous permettre de naviguer très rapidement d'un mode de visualisation à l'autre, et d'une journée à une autre.

Sélection de la vue

Quatre boutons vous permettent de passer d'une vue à l'autre en cliquant simplement dessus, ou en appuyant sur la touche de fonction correspondante.



Pour visualiser la vue de la journée cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F2 ».



Pour visualiser la vue de la semaine, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F5 ».



Pour visualiser la vue de la quinzaine cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F3 ».



Pour visualiser tous les cabinets/fauteuils cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F4 ».

Sélection du cabinet à visualiser

Si vous êtes plusieurs praticiens à travailler ensemble, chacun dispose de son propre agenda, lequel est accessible en cliquant sur la languette qui le désigne. Vous pouvez également sélectionner un onglet sans l'aide de la souris. Pour cela appuyez sur la lettre C du clavier, puis sur le numéro (pavé numérique) du cabinet: 1, 2, 3, etc.



Chaque cabinet est représenté par une languette qui contient son numéro (C1 à C9). Ces languettes sont situées à gauche de la vue.



L'agenda du cabinet en cours de consultation est représenté par une languette verte.

Chaque praticien arrivera directement dans son cahier de rendez-vous lorsqu'il accédera à l'agenda, il n'aura donc pas à se soucier de ces languettes; par contre, le secrétariat pourra instantanément passer d'un agenda à l'autre afin de prendre un rendez-vous pour n'importe lequel des praticiens, en cliquant simplement sur la languette correspondante.

Sélection du fauteuil à visualiser

Si vous êtes Orthodontiste ou si vous avez plusieurs fauteuils, vous pouvez avoir un cahier de rendez-vous

différent pour chacun des fauteuils. Nous verrons plus loin dans les paramétrages comment définir le nombre de fauteuils de chaque praticien (voir chapitre « Nombre de fauteuils »).



Chaque fauteuil est représenté par une languette qui contient son numéro (F1 à F9). Ces languettes sont situées à gauche de la vue.



L'agenda du fauteuil en cours de consultation est représenté par une languette verte.

Bien sûr, si vous n'avez qu'un seul fauteuil ces languettes n'apparaissent pas.

Vous pouvez instantanément passer d'un fauteuil à l'autre, en cliquant simplement sur la languette correspondante. Vous pouvez également sélectionner un onglet sans l'aide de la souris. Pour cela appuyez sur la lettre F du clavier, puis sur le numéro (pavé numérique) du fauteuil: 1, 2, 3, etc.



Dans la vue de la quinzaine, si vous avez plus d'un fauteuil, vous disposez d'une languette supplémentaire marquée « Tout » qui vous donne la possibilité de voir regroupés sur une seule ligne tous les rendez-vous de tous les fauteuils. Ceci est utile pour voir d'un seul coup d'œil les plages libres du praticien tous fauteuils confondus.

Déplacement à l'intérieur de l'agenda

Vous pouvez vous déplacer très rapidement à l'intérieur de votre cahier de rendez-vous à l'aide des 7 boutons situés à gauche de la vue.



Pour vous déplacer de jour en jour, cliquez sur l'un de ces deux boutons. Vers la gauche reculera d'un jour, et vers la droite avancera d'un jour.



Pour vous déplacer de semaine en semaine, cliquez sur ces boutons. Vers la gauche reculera d'une semaine, et vers la droite avancera d'une semaine.



Pour vous déplacer de mois en mois, cliquez sur ces boutons. Vers la gauche reculera d'un mois, et vers la droite avancera d'un mois.



Pour retourner instantanément à la journée en cours, il suffit de cliquer sur ce bouton.

Recherche de plages libres



Ces deux boutons vous permettent de rechercher différentes plages libres en fonction des préférences du patient pour la prise d'un rendez-vous. Le premier bouton recherchera la prochaine plage libre, le deuxième bouton permet de revenir sur la plage précédemment proposée (voir chapitre « Prendre un rendez-vous »).

Détails d'un rendez-vous

En bas de la fenêtre, à titre indicatif, Julie affiche les éléments essentiels du rendez-vous sur lequel se trouve placé le curseur:

DUPONT Jacques (Ceci est une observation liée au RdV)

le 07/03/2001 de 10:00 à 10:35 (35min)

Quel que soit le mode de visualisation de l'agenda (journée, semaine, quinzaine, fauteuil), vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur un rendez-vous en cliquant dessus avec le bouton droit de la souris. Une fenêtre s'ouvre vous donnant des compléments d'informations sur le patient. Cette fenêtre restera ouverte tant que vous maintiendrez appuyé le bouton de la souris. Dès que vous le relâchez, celle-ci se refermera automatiquement.

Actualisation des données à l'écran

Si vous travaillez à plusieurs en réseau, il peut arriver que deux personnes prennent un rendez-vous en même temps sur deux postes de travail différents. Par exemple:

Mme MARTIN téléphone au cabinet pour prendre un rendez-vous. Le secrétariat voit une plage libre le 25 Mars à 18h00 qui convient à la patiente, et note ce rendez-vous. En même temps, le praticien termine de soigner M. DUPONT, et consulte l'agenda pour prendre un prochain rendez-vous. Il voit une plage libre le 25 Mars à 18h00, qu'il serait susceptible de proposer à M. DUPONT; or en réalité cette

plage n'est plus libre puisque le secrétariat vient de la prendre...

Pour éviter ce genre de mésaventure, Julie va relire toutes les minutes les rendez-vous contenus dans le fichier et rafraîchît l'écran. Ce qui fait que le rendez-vous de Mme MARTIN s'affichera automatiquement sur l'écran du praticien, au plus tard 1 minute après avoir été saisi au secrétariat.

Ce procédé n'est cependant pas sans faille puisque le rafraîchissement ne se fait que toutes les minutes (une relecture plus fréquente ralentirait le programme et donnerait un déplacement saccadée de la souris). Si donc, deux rendez-vous sont pris en même temps sur deux postes différents pour le même jour et à des heures qui se chevauchent, le premier sera enregistré, et le deuxième recevra un message l'informant qu'il y a déjà un rendez-vous pris à cette heure là.

Nota: Vous pouvez forcer le rafraîchissement à tout moment en passant à la journée précédente ou suivante, puis en revenant à la journée concernée. Vous verrez ainsi le contenu réel de la journée.

Vue de la journée



Pour accéder à la vue de la journée sélectionnée, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F2 ». Julie affiche les rendez-vous de la journée.

A gauche se trouvent les rendez-vous de la matinée, et à droite ceux de l'après-midi.

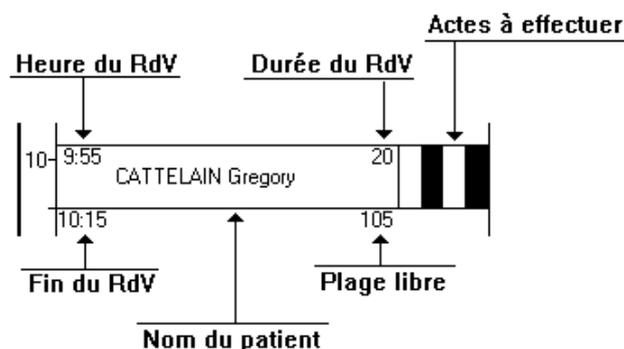
Au dessus vous pouvez voir le jour consulté ainsi que le nom du praticien à qui appartient l'agenda:



En fonction des horaires d'ouverture du praticien à qui appartient le cahier de rendez-vous en cours de consultation, l'écart entre deux heures sera plus ou moins important afin que toute la plage d'ouverture de la matinée ou de l'après-midi puisse être contenue sur la demi-page qui lui est affectée. Il est donc tout à fait possible qu'une plage de 20 mn le matin occupe une place plus grande à l'écran qu'une même plage de 20 mn l'après-midi.

Il n'y a pas de limitation au nombre de rendez-vous que peut contenir une journée. En moyenne, un carnet bien rempli comporte une trentaine de rendez-vous, mais vous pouvez en prendre plus si vos forces vous le permettent...

Tous les rendez-vous de la journée sont affichés, avec un certain nombre d'informations:



Le curseur de sélection est représenté par une barre verticale clignotante sur les plages libres, ou par l'heure de rendez-vous clignotante, lorsqu'il est situé sur un rendez-vous. Vous pouvez le déplacer avec les touches fléchées. Si le curseur se trouve à l'extrémité d'une journée (début ou fin), il passe à la journée précédente ou suivante.

Vue de la semaine



Pour accéder à la vue de la semaine, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F5 ».

En fonction du nombre de jours de la semaine à afficher (voir chapitre « Paramétrages / Semaine »), cette vue pourra avoir plus ou moins de colonnes. Si le nombre de jours est impair, une bande supplémentaire s'affiche (à droite ou à gauche) avec une image.

Si par exemple le cabinet est fermé le jeudi, le samedi et le dimanche, il est inutile d'afficher ces 3 colonnes qui seront toujours vides et qui occupent inutilement de la place à l'écran. En décochant les cases de ces 3 jours dans le paramétrage des jours de la semaine à afficher, cette vue ne comportera que 4 colonnes pour les jours réellement utiles, et de ce fait les informations contenues dans ces colonnes seront affichées en plus grand et donc seront plus lisibles.

Le nom du praticien sélectionné est affiché en haut à droite, et en dessous, chaque colonne comporte la date du jour de

la semaine. En haut à gauche le programme affiche la journée qui est sélectionnée (celle sur laquelle est positionné le curseur).

Mardi 6 Mars 2001		Dr. François PREMIER		
Lun 5 Mars	Mar 6 Mars	Mer 7 Mars	Ven 9 Mars	Sam 10 Mars

Vue de la quinzaine



Vous pouvez accéder à la vue de la quinzaine en cliquant sur ce bouton ou en appuyant sur la touche de fonction « F3 ». En réalité, cette vue peut afficher plus ou moins de jours en fonction du nombre de fauteuils définis pour le cabinet sélectionné.

Si vous avez défini 9 fauteuils, vous ne verrez que 7 jours avec le détail de chacun des fauteuils en dessous. Si par contre vous n'avez défini qu'un seul fauteuil, ce qui est le plus fréquent, vous n'aurez pas de détail des fauteuils, et cette place disponible sera utilisée par Julie pour afficher 17 jours, soit deux semaines et demi. Pour simplifier, nous emploierons tout au long du manuel, le terme « Vue de la quinzaine ».

Etant donné le nombre très important d'informations affichées dans ce mode de visualisation (plusieurs centaines de rendez-vous!), il n'est pas possible d'afficher le nom des patients. Les rendez-vous sont représentés par des rectangles de taille correspondant à la durée du rendez-vous, avec les couleurs des actes si vous l'avez défini dans le paramétrage (voir chapitre « Apparence de l'agenda »), ou en gris dans le cas contraire. La partie inférieure de la fenêtre affiche des informations complémentaires sur le rendez-vous sur lequel est placé le curseur. Pour obtenir des informations plus complètes sur un rendez-vous, cliquez dessus avec le bouton droit de la souris (voir chapitre « Détails d'un rendez-vous »).

En fonction des horaires d'ouverture du praticien à qui appartient l'agenda en cours de consultation, l'écart entre deux heures sera plus ou moins important afin que toute la plage d'ouverture normale d'une journée puisse être contenue dans la fenêtre.

En règle générale, les rendez-vous que vous prendrez seront à l'intérieur des horaires d'ouverture, et seront donc tous visibles à l'écran. Il se peut néanmoins que vous soyez amené à prendre un rendez-vous en dehors de ces plages. Dans ce cas, le rendez-vous sera peut-être trop à droite ou à gauche de la fenêtre pour pouvoir être affiché. Si le rendez-

vous ne peut pas être affiché, Julie placera une flèche rouge pour attirer votre attention sur le fait qu'un ou plusieurs rendez-vous ne sont pas visibles.



Si le rendez-vous est tôt le matin, la flèche sera située à gauche:



Si le rendez-vous est tard le soir, la flèche sera placée à droite:

Pour visualiser cette partie cachée, cliquez simplement sur la flèche. Julie décalera l'agenda dans le sens contraire de la flèche, afin de dévoiler ces rendez-vous « anormaux ».

Vue de tous les cabinets/fauteuils



Pour accéder à la vue de tous les cabinets ou de tous les fauteuils du cabinet sélectionnée, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F4 ».

Cette vue n'est accessible que s'il y a plusieurs praticiens (cabinets) à utiliser l'agenda, ou si vous avez plusieurs fauteuils. Dans le cas contraire, ce bouton est grisé et dévalidé.

Cette fenêtre peut afficher les rendez-vous de différentes façons en fonction du nombre de praticiens et du nombre de fauteuils définis.

Plusieurs praticiens avec un fauteuil chacun

S'il y a plusieurs praticiens à utiliser le programme, et que chacun n'a qu'un seul fauteuil défini (cas le plus fréquent), l'appui sur la touche « F4 » fait apparaître la visualisation des rendez-vous de la journée de chaque cabinet.

En fonction du nombre de praticiens définis, cette vue pourra avoir plus ou moins de colonnes, une par praticien. Si le nombre de praticiens est impair, une bande supplémentaire s'affiche (à droite ou à gauche) avec une image (voir chapitre « Apparence de l'agenda »).

Le nom du praticien sélectionné est affiché en haut à droite, et en dessous, chaque colonne comporte le numéro du cabinet.

Mardi 6 Mars 2001		Dr. François PREMIER
Cabinet 1		Cabinet 2 Cabinet 3

Praticien seul avec plusieurs fauteuils

Si vous êtes seul praticien mais que vous avez plusieurs fauteuils (cas fréquent chez les Orthodontistes), dans ce cas, lorsque vous accédez à cette vue, le programme affichera les rendez-vous de tous les fauteuils, un par colonne.

Le nom du praticien est affiché en haut à droite, et en dessous, chaque colonne comporte le numéro du fauteuil.

Mardi 6 Mars 2001		Dr. Charles TRIOIS - Fauteuil 1
Fauteuil 1		Fauteuil 2

En fonction du nombre de fauteuils définis, cette vue pourra avoir plus ou moins de colonnes. Si le nombre de fauteuils est impair, une bande supplémentaire s'affiche (à droite ou à gauche) avec une image (voir chapitre « Apparence de l'agenda »).

Plusieurs praticiens et plusieurs fauteuils

Dans les cas plus complexes où il y a plusieurs praticiens dont certains possèdent plusieurs fauteuils, cette vue pourra afficher alternativement l'ensemble des rendez-vous de tous les praticiens ou l'ensemble des rendez-vous de tous les fauteuils d'un des praticiens.



Si vous cliquez sur l'onglet d'un cabinet ayant plusieurs fauteuils, le programme affichera l'ensemble des cabinets. Un deuxième clic sur ce même onglet passera en affichage de l'ensemble des fauteuils. Un nouveau clic sur l'onglet reviendra à l'affichage de l'ensemble des cabinets, et ainsi de suite.

Vue du mois



Pour visualiser la vue du mois, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F8 ».

Une petite fenêtre s'ouvre contenant le mois en fonction du jour sur lequel est positionné le curseur. Si par exemple nous sommes le 24 Mars et que par l'intermédiaire des boutons de déplacement vous affichez la journée du 14 Avril, et que vous cliquez sur ce bouton, Julie affichera le mois d'Avril.

Cette petite fenêtre s'affiche au dessus de la vue en cours et ne la remplace pas. Elle peut être appelée quelle que soit la vue en cours (journée, semaine, quinzaine, fauteuils ou cabinets). L'occupation des journées s'affiche dans la couleur que vous avez défini (voir chapitre « Mois »

Cette visualisation de l'occupation va vous permettre en particulier de chercher une plage libre pour y insérer un rendez-vous.



Voici comment se présente une journée peu chargée.



Et voici une journée très chargée.

Pour visualiser une journée dans la vue placée en dessous de la vue du mois, il suffit de cliquer dessus. Par exemple, si vous voyez qu'il y a de la place à la date du 6, cliquez sur ce jour et automatiquement la fenêtre située en dessous affichera la journée du 6.



Pour vous déplacer au mois précédent ou suivant, cliquez sur l'un de ces deux boutons. Vous pouvez également vous déplacer à l'intérieur de cette vue à l'aide des touches fléchées du clavier:

- « Flèche Gauche » recule d'un jour
- « Flèche Droite » avance d'un jour
- « Flèche Haut » recule d'une semaine
- « Flèche Bas » avance d'une semaine
- « Page Haut » recule d'un mois
- « Page Bas » avance d'un mois.



Pour refermer cette fenêtre cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche « Echap ».

Paramétrages

Les paramétrages de l'agenda sont poussés à l'extrême afin de vous permettre de l'adapter au mieux de vos besoins. Ceux-ci sont de deux sortes:

Les paramétrages des agendas des praticiens (heures d'ouverture, congés, types d'actes, nombre de fauteuils).

Les paramètres liés au poste de travail (messages de confirmation, couleurs, etc.).

Paramétrages du praticien (cabinet)

Chaque praticien possède ses propres paramètres; il vous est donc possible d'avoir des horaires et des jours d'ouverture différents pour chacun des membres du groupe. De même, un praticien peut avoir un seul cahier de rendez-vous, et un autre qui fait de l'orthodontie, peut en avoir jusqu'à 9, un pour chaque fauteuil.

Heures d'ouverture

En indiquant à Julie vos heures et jours d'ouverture, vous lui donnerez les moyens de surveiller vos prises de rendez-vous afin d'éviter de prendre involontairement un rendez-vous en dehors de ces plages.

Ce paramétrage indiquera à Julie vos horaires et jours d'ouverture « normaux ». Ceci ne veut pas dire qu'une fois le paramétrage fait vous ne pourrez plus prendre de rendez-vous en dehors de ces plages horaires, mais simplement que Julie attirera votre attention si vous prenez un rendez-vous en dehors de ces heures. Si par exemple vous avez défini que vous commencez votre journée à 9h00, et que vous prenez un rendez-vous à 8h30, Julie attirera votre attention par un message d'alerte, et vous donnera la possibilité de confirmer ce rendez-vous ou de modifier l'horaire en cas d'erreur.

Pour définir vos heures d'ouverture hebdomadaire, ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'option « Ouvertures et horaires ».

Lundi

La fenêtre qui s'ouvre contient quatorze plages horaires; une pour chaque demi-journée d'une semaine de base et 2 autres demi journées situées en bas, pour les horaires de la semaine.

Semaine

Vous pouvez voir dans la partie inférieure deux demi-journées affectées à la semaine. Elles vont vous permettre de régler très rapidement l'heure d'ouverture et fermeture générale du cabinet pour tous les jours de la semaine. Il ne vous restera plus ensuite qu'à modifier éventuellement les jours pour lesquels les horaires sont différents.



Chaque demi-journée possède une flèche bleue à chaque extrémité. Pour modifier un horaire d'ouverture ou fermeture, cliquez sur le bouton correspondant.



Le bouton sélectionné (et donc déplaçable) est représenté en rouge avec deux petites flèches horizontales. Pour le déplacer, cliquez dessus, maintenez le bouton de la souris enfoncé, et déplacez celle-ci vers la droite ou la gauche. L'heure se modifiera en plus ou en moins en fonction de vos déplacements. Lorsque l'heure affichée vous convient, relâchez le bouton de la souris. Vous pouvez également déplacer ce bouton avec le clavier en appuyant sur les touches + pour augmenter et - pour diminuer par plages de 5 minutes.

Commencez par définir les horaires d'ouverture et fermeture courants pour la semaine, puis modifiez ponctuellement les jours où les horaires sont différents. Le déplacement de la flèche dans la ligne inférieure représentant la semaine déplace en même temps toutes les flèches des différents jours de la semaine.

Ouvert
Fermé

En dessous de chaque demi-journée vous pouvez voir le mot « Ouvert » ou « Fermé ». Pour ouvrir ou fermer une demi-journée, cliquez simplement sur le mot qui est situé en dessous. Si vous cliquez sur le mot « Ouvert », il se transformera en « Fermé » et inversement.

Si par exemple vous ne travaillez pas le jeudi, le samedi après-midi et le dimanche, cliquez successivement sur le mot « Ouvert » situé sous les demi-journées correspondantes afin de fermer ces 5 demi-journées.



Pour enregistrer vos horaires d'ouverture et jours d'ouverture, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



Si d'autres praticiens du groupe ont les mêmes horaires et jours d'ouvertures, Julie vous permet de ne faire le paramétrage qu'une seule fois sur un cabinet, et ensuite de le copier dans les autres. Pour cela (après l'avoir enregistré), cliquez sur le bouton « Copier ».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de tous les praticiens du groupe à l'exception de celui qui fait le paramétrage. Cliquez sur les boutons des praticiens devant recevoir le paramétrage afin qu'ils soient sélectionnés (cadre coché), puis, cliquez sur le bouton « Copier ».

Congés et jours fériés

De la même façon que pour les horaires d'ouverture du cabinet, vous allez pouvoir indiquer à Julie les jours de fermeture pour congés ou jours fériés.

Ce paramétrage ne se reporte pas d'une année sur l'autre, il vous faudra donc le refaire en début de chaque année.

Pour définir les jours de fermeture du cabinet, ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'option « Congés et jours fériés ».

La fenêtre qui s'ouvre contient dans la partie supérieure les douze mois de l'année, et à droite un bouton pour l'année en cours, et un autre pour l'année suivante.

Dans la partie inférieure vous pouvez voir le détail du mois en cours (à gauche), et du mois suivant (à droite). Vous pouvez constater que les journées ou demi-journées que vous avez indiquées comme étant fermés dans le paramétrage des horaires d'ouverture de la semaine, apparaissent en bleu avec la mention « Fermé », vous n'avez donc pas à vous en soucier.

Pour marquer un jour de fermeture, cliquez éventuellement sur le bouton de l'année (actuelle ou à venir), puis sur le bouton du mois. Instantanément le détail du mois sélectionné s'affichera à l'écran. Cliquez sur le jour à marquer afin de positionner le curseur dessus, puis appuyez sur la touche:

F pour indiquer que c'est un jour férié. Le jour s'affichera en rouge sombre.

C pour indiquer que c'est un congé. Le jour s'affichera en vert.

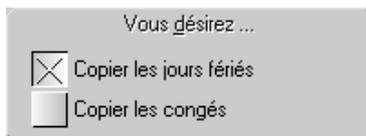
O pour ouvrir une journée qui aurait été fermée initialement.



Pour terminer, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

Si d'autres praticiens du groupe ont les mêmes jours de congés, vous pouvez ne faire le paramétrage qu'une seule fois sur un cabinet, et ensuite le copier dans les autres. Pour cela (après l'avoir enregistré), cliquez sur le bouton « Copier ».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de tous les praticiens du groupe à l'exception de celui qui fait le paramétrage.



Deux autres cases à cocher situées à droite vous permettent de choisir si vous voulez copier uniquement les jours fériés, les congés, ou les deux. Cliquez sur les cases de sélection des praticiens devant recevoir le paramétrage afin qu'ils soient sélectionnés (cadre coché), puis choisissez ce que vous voulez copier. Pour terminer, cliquez sur le bouton « Copier » pour lancer la copie. Celle-ci est instantanée.

Vous n'êtes pas obligé de définir les 16 couleurs. Une couleur non définie aura pour durée 0 minute.

Types d'actes

Vous avez la possibilité d'enseigner à Julie les 16 types d'actes que vous pratiquez le plus fréquemment en leur affectant une couleur particulière et une durée. Ceci vous permettra par la suite de sélectionner très simplement et rapidement ces actes en cliquant dessus, et automatiquement Julie saura combien de temps il faudra prévoir pour le rendez-vous.

Supposons que vous ayez défini 10 minutes pour une consultation et 10 minutes pour un détartrage. Si vous sélectionnez ces deux types d'actes lors de la prise d'un rendez-vous, Julie saura qu'il faut prévoir un rendez-vous de 20 minutes.

Pour définir les actes les plus fréquemment utilisés, ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'option « Type d'actes ».

La fenêtre qui s'ouvre contient 16 cadres de couleur, chacun étant affecté d'une rubrique permettant de lui affecter le libellé d'un type d'acte, et d'un champ dans lequel vous allez pouvoir indiquer combien de temps vous passez en moyenne pour effectuer cet acte.



Cliquez sur le cadre réservé au libellé d'une des 16 rubriques, et tapez un libellé correspondant à l'acte à définir (par exemple « Radio»). Vous pouvez augmenter ou diminuer la durée par plages de 5 minutes, en cliquant sur les deux boutons situés en dessous ou bien taper directement le nombre dans le champ de saisie situé à droite (arrondi à 5 mn).



Après avoir défini les différents types d'actes, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de les enregistrer.



Si vous êtes plusieurs praticiens à travailler en groupe, vous pouvez ne faire le paramétrage qu'une seule fois sur un cabinet, et ensuite le copier dans les autres. Pour copier le paramétrage que vous venez de faire (après l'avoir enregistré), cliquez sur le bouton « Copier ».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de tous les praticiens du groupe à l'exception de celui qui fait le paramétrage. Cochez les cases des praticiens devant recevoir le paramétrage, puis cliquez sur le bouton « Copier ». Celle-ci est instantanée.

Nombre de fauteuils

Les chirurgiens dentistes n'ont en principe qu'un seul fauteuil, ce qui est largement suffisant pour occuper leur journée de travail... Les orthodontistes eux, ont souvent plusieurs fauteuils, et il faut gérer le planning d'occupation de chacun de ceux-ci, ce qui demande une organisation beaucoup plus complexe dans la prise des rendez-vous. Julie est capable de gérer jusqu'à 9 cahiers de rendez-vous différents pour chaque praticien, et peut surveiller que les rendez-vous de chacun des fauteuils ne se chevauchent pas (voir chapitre « Messages de confirmation »).

Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie, et si vous n'avez qu'un seul fauteuil, vous n'avez pas besoin de régler cette option, puisque le programme propose par défaut un fauteuil par praticien.

Pour définir le nombre de fauteuils de chaque praticiens, ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'option « Nombre de fauteuils ».

La fenêtre qui s'ouvre contient à gauche le nom des différents praticiens définis, et à droite 9 boutons de sélection allant de 1 à 9 fauteuils.



Commencez par cliquer sur le nom du praticien à modifier, puis cliquez sur le nombre de fauteuils dont il dispose. Procédez de la même façon pour chacun des praticiens ayant plus d'un fauteuil, et pour terminer cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

Préférences du poste de travail

Vous avez la possibilité de définir certaines préférences liées au poste de travail. Ainsi, chacun pourra avoir sur son ordinateur ses propres paramétrages de couleurs, de messages de confirmations, de fenêtre de visualisation, etc. Ces différents paramétrages sont regroupés dans une fenêtre comportant 8 onglets.

Pour y accéder, ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'option « Personnalisation ».

Pour afficher les options d'un onglet, cliquez simplement sur celui-ci.



Cette fenêtre est unique pour toutes ces options, et comporte deux boutons pour enregistrer ou annuler les modifications. Cela veut dire que si par exemple vous avez apporté des modifications sur les messages de confirmations et sur l'apparence des vues, puis que vous cliquez sur le bouton annuler, c'est la totalité de toutes les modifications que vous aurez faites qui seront annulées et non pas uniquement les modifications apportées sur l'onglet visible.



Pour enregistrer l'ensemble des modifications faites, cliquez sur ce bouton, ou appuyez sur « Entrée ».



Pour quitter cette fenêtre sans tenir compte des modifications éventuellement apportées sur n'importe lequel des onglets, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap ».

Messages de confirmation

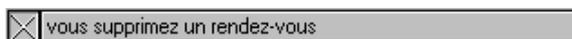
Lorsque vous démarrez l'utilisation de Julie, vous êtes un peu hésitant et craignez de faire des erreurs de manipulation. C'est normal et tous vos confrères sont passés par là.

Afin de vous sécuriser et d'éviter les fausses manœuvres, Julie vous demande de confirmer un certain nombre d'opérations telles que l'effacement ou le déplacement d'un rendez-vous. Ces messages de confirmation, s'il vous sécurise au début, risquent de devenir un peu crispants lorsque vous vous sentirez plus à l'aise dans l'utilisation du programme. Il vous suffira alors de demander à Julie d'arrêter de vous embêter avec ces questions devenues inutiles.



Pour définir quels sont les « surveillances » que Julie devra continuer à faire et celles qui sont devenues inutiles, cliquez sur l'onglet « Messages ».

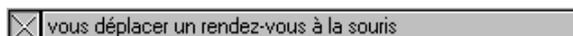
Les sept options disponibles s'affichent à l'écran. Par défaut le programme est fourni avec toutes les options activées. C'est à dire que Julie vous demandera de confirmer à chaque fois que vous ferez une de ces sept opérations. Pour que la question ne soit plus posée pour une action, il vous suffit de décocher l'option.



Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous effacerez un rendez-vous.



Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous déplacerez un rendez-vous avec la souris (voir chapitre « Déplacer un rendez-vous / Par Couper/Coller »).



Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous couperez un rendez-vous pour le déplacer à une autre date (voir chapitre « Déplacer un rendez-vous / Par Glisser/Déposer »).

2 rendez-vous débutent ensemble

Il est conseillé de la laisser cochée afin que Julie surveille la cohérence des rendez-vous.

Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous essayerez de prendre un rendez-vous dans une plage horaire déjà occupée.

2 rendez-vous se chevauchent pour 2 fauteuils

Il est conseillé de laisser cette option cochée afin que Julie surveille la cohérence des rendez-vous.

Si cette option est cochée et que vous avez plusieurs fauteuils définis, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous essayerez de prendre un rendez-vous dans une plage horaire déjà occupée dans le cahier de rendez-vous d'un autre fauteuil.

un rendez-vous est en dehors des heures d'ouverture

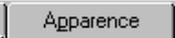
Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que définirez un rendez-vous en dehors de vos heures d'ouverture normales (voir chapitre « Heures d'ouverture »).

vous enregistrez un rendez-vous sans nom

Si cette option est cochée, Julie vous demandera confirmation à chaque fois que vous essayerez d'enregistrer un rendez-vous sans avoir défini le nom du patient. Ceci peut être utile pour les orthodontistes afin de définir une semaine « canevas » qui sera ensuite dupliquée x fois (voir chapitre « Copies multiples »).

Apparence de l'agenda

Vous avez la possibilité de personnaliser l'aspect de l'agenda sur votre poste de travail. Chacun, en fonction de ses goûts, pourra avoir des couleurs différentes.

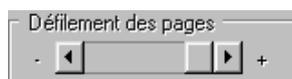
 Apparence

Pour accéder à ces options cliquez sur l'onglet « Apparence ». Vous voyez apparaître les 4 options mises à votre disposition.

Défilement des pages

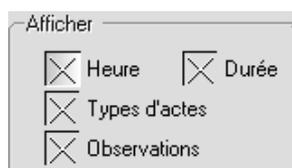
Cette fonction n'est qu'esthétique.

Tout d'abord vous pouvez choisir la vitesse à laquelle Julie « tourne les pages » de l'agenda. Lorsque vous cliquez sur l'un des boutons de déplacement (jour suivant, semaine suivante, etc..) ou lorsque vous appuyez sur les touches « Page Haut » ou « Page Bas », Julie tourne la page à une vitesse plus ou moins grande.



Déplacez l'ascenseur ci-contre vers la droite ou la gauche. Plus il sera à droite, plus vite les pages seront tournées. Plus il sera vers la gauche, plus l'effet de page qui tourne sera visible. Si votre ordinateur n'est pas très rapide ou si cette fonction ne vous plaît pas, amenez l'ascenseur complètement à droite. La fonction sera ainsi désactivée.

Affichage des informations



Un rendez-vous peut s'afficher avec plus ou moins d'informations. Par défaut le programme affiche l'heure du rendez-vous, la durée, les observations et les types d'actes que vous avez prévu de faire. Si vous souhaitez ne pas visualiser certaines de ces informations, décochez la case correspondante.

Nota: Dans la visualisation de la journée, ces informations sont toujours affichées. Ce paramétrage n'aura d'effet que dans la visualisation des fauteuils, de la semaine et de la quinzaine.

Couleur des bandes

Ces bandes ne sont pas visibles dans la vue de la journée car dans ce cas les plages horaires sont suffisamment espacées, et le nom du praticien est affiché en haut de la journée.



Ne choisissez pas une couleur grise afin de ne pas interférer avec la couleur des rendez-vous (affichés en gris).

Afin de mieux différencier les cahiers de rendez-vous des différents praticiens, vous pouvez affecter une couleur différente à chacun. Cette couleur sera affichée dans des bandes d'une durée d'un quart d'heure commençant à l'heure et à la demi.

Ces bandes ont deux buts:

- a) différencier d'un coup d'œil les agendas des différents praticiens
- b) mieux délimiter les tranches horaires.

Pour définir la couleur d'un praticien, commencez par le sélectionner en cliquant sur le bouton fléché et en sélectionnant le numéro du cabinet.

Cliquez ensuite sur le bouton « Définir » afin d'ouvrir la fenêtre de sélection des couleurs. Le plus simple est de choisir parmi les couleurs de base proposées dans le haut de cette fenêtre, celle qui vous convient en cliquant dessus pour la sélectionner. Cliquez sur « OK » pour refermer cette fenêtre.

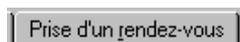
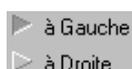
Procédez de la même façon pour chacun des praticiens du groupe en le sélectionnant dans la liste, puis en lui attribuant une couleur.

Veillez à attribuer une couleur suffisamment différente à chacun. Si par exemple vous choisissez un jaune paille pour le cabinet 1 et un jaune bouton d'or pour le cabinet 2, la distinction ne sera pas très sensible.

Colonne d'information

L'affichage des rendez-vous se fait dans des « colonnes ». Ces colonnes peuvent contenir une demi-journée (visualisation de la journée) ou une journée entière, d'un cabinet ou d'un fauteuil.

Le programme est fourni avec quelques images vous donnant ainsi la possibilité de choisir celle qui vous plaît le plus.



Pour simplifier les calculs d'affichage (et par voie de conséquence, la rapidité d'affichage), le nombre de colonnes est toujours pair. Dans la visualisation de la semaine ou de l'ensemble des fauteuils d'un cabinet, si le nombre de colonnes de rendez-vous est impair, Julie ajoute une colonne supplémentaire pouvant contenir une image.

Pour choisir l'image à afficher, cliquez sur le bouton « Image ». Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionnez dans la liste de gauche l'image de votre choix, puis cliquez sur « OK » afin de confirmer votre choix.

Vous pouvez choisir d'afficher cette colonne à gauche ou à droite des rendez-vous en cliquant sur l'un de ces radio boutons. Par défaut l'image s'affiche à gauche.

Enfin, vous pouvez choisir d'afficher l'image dimensionnée en fonction de la taille de votre écran, ou bien à sa taille réelle centrée ou en mosaïque. Par défaut l'image est dimensionnée.

Si aucune image ne vous plaît, vous pouvez choisir d'afficher une colonne « vide » (la colonne sera de toute façon affichée sans aucune donnée), en sélectionnant l'option « Aucune ».

Prise d'un rendez-vous

Cliquez sur l'onglet « Prise d'un rendez-vous » afin de pouvoir définir la durée par défaut d'un rendez-vous ainsi que la plage de recherche d'une place libre.

Cette fenêtre comporte deux réglages différents.

Durée par défaut (mn)
 Insertion rapide

Dans la partie supérieure vous pouvez cocher la case « Insertion rapide » afin d'accélérer la prise d'un rendez-vous. Indiquez dans la rubrique « Durée par défaut » le nombre de minutes (par tranches de 5 mn) à affecter à un rendez-vous. Il vous suffira par la suite pour prendre un rendez-vous pour le patient qui est en mémoire, de positionner le curseur à l'heure voulue et de double cliquer. Le rendez-vous pour ce patient sera automatiquement pris avec la durée spécifiée ici (sans couleurs d'actes).

Les recherches s'effectueront sur :
 Semaine(s)

Dans la partie inférieure un champ de saisie vous permet de préciser sur combien de semaines la recherche d'une plage libre doit se faire. Si vous précisez un nombre trop restreint (1 à 2 semaines), et si votre cahier de rendez-vous est très chargé, vous risquez d'avoir un message vous signalant que Julie n'a trouvé aucune plage libre. Nous conseillons de définir une valeur comprise entre 4 et 12 semaines.

Sons

Si votre ordinateur est équipé d'une carte sonore compatible et d'un microphone branché sur celle-ci, vous allez pouvoir enregistrer des messages sonores liés à une journée quelconque.

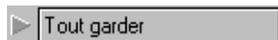
Pour définir la durée de vie des messages sonores ainsi que la qualité des enregistrements, cliquez sur l'onglet « Sons ».

Les enregistrements sonores prenant beaucoup de place sur le disque, vous devez les conserver le moins de temps possible afin de ne pas saturer le disque. Choisissez le laps de temps pendant lequel les messages doivent être conservés :

Tous les messages dont la date est antérieure à un mois seront automatiquement effacés.

Tous les messages dont la date est antérieure à une semaine seront automatiquement effacés.

Tous les messages antérieurs à la date du jour seront automatiquement effacés.



Aucun message n'est effacé. Sauf si vous êtes très conservateur, et si votre disque dur est de taille importante, il est déconseillé de sélectionner cette option.



Pour définir la qualité avec laquelle les messages seront enregistrés, cliquez sur le bouton « Configuration ».

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de choisir le mode mono ou stéréo, l'échantillonnage en 8 ou 16 bits, et la fréquence d'échantillonnage.

La meilleure qualité sera obtenue en sélectionnant le mode stéréo en 16 bits à 44 KHz, et la qualité la moins bonne en sélectionnant mono en 8 bits à 11 KHz. Pour des messages vocaux c'est cette dernière qu'il est conseillé de choisir car elle suffit à la bonne compréhension de la voix sans occuper trop de place sur le disque dur.

A titre d'exemple voici la taille occupée par un même message de 10 secondes dans les différentes configurations:

En mono:	11Khz	22Khz	44Khz
8 bits:	107 Ko	215 Ko	430 Ko
16 bits:	215 Ko	430 Ko	860 Ko
En stéréo:	11Khz	22Khz	44Khz
8 bits:	215 Ko	430 Ko	860 Ko
16 bits:	430 Ko	860 Ko	1720 Ko

Si vous avez une centaine de messages en mono, 8 bits, 11 Khz, ils occuperont environs 10 Mo sur le disque, ce qui est acceptable. En revanche, ces mêmes 100 messages en stéréo, 16 bits, 44 Khz occuperont environ 170 Mo !



Pour mémoriser ces réglages liés à la carte sonore et refermer cette fenêtre, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».

Démarrage

Par défaut, lorsque vous accédez à l'agenda, Julie affiche la vue de la journée. Mais vous pouvez lui demander de vous afficher l'une quelconque des 3 vues possibles.



Pour définir la fenêtre qui doit apparaître lorsque vous appelez l'agenda, cliquez sur l'onglet « Démarrage », puis cliquez sur la vue de votre choix.

Semaine

Par défaut, lorsque vous consultez l'agenda à partir de la vue de la semaine, Julie affiche les 7 jours de la semaine. Ceci encombre inutilement l'écran étant donné que vous ne travaillez pas 7 jours par semaine (du moins je l'espère pour vous...).

Semaine

Cliquez sur l'onglet « Semaine » afin de pouvoir indiquer au programme quels sont les jours à afficher et décochez les cases des jours où le cabinet est fermé.

Quinzaine

Quinzaine

La vue de la quinzaine peut contenir plus ou moins d'informations en fonction de votre choix. Si vous trouvez que cette vue est trop « chargée », cliquez sur l'onglet « Quinzaine » et sélectionnez ce que vous voulez voir.

la durée des espaces libres

Si vous décochez cette option, la durée libre entre les rendez-vous ne sera pas affichée.

les types d'actes

Normalement les rendez-vous sont affichés avec les couleurs des actes à effectuer (voir chapitre « Types d'actes »). Si vous décochez cette option, tous les rendez-vous seront représentés par un rectangle gris.

les rendez-vous manqués

Normalement les rendez-vous manqués sont affichés avec une croix afin de les distinguer des autres rendez-vous (voir chapitre « Marquer un rendez-vous manqué »). Si vous décochez cette option, la croix ne sera pas affichée.

Mois

Mois

La vue du mois peut afficher ou pas le pourcentage d'occupation de chaque journée. Cliquez sur l'onglet « Mois » afin de définir vos préférences.

Seulement jours fermés

Par défaut le programme affiche le pourcentage d'occupation de chaque journée. Si vous ne souhaitez pas utiliser cette fonctionnalité, cliquez sur le bouton « Seulement jours fermés ». Dans ce cas, la vue du mois se résumera à un simple calendrier.

Jours fermés et activité

Si par contre vous souhaitez bénéficier de cette fonctionnalité, cliquez sur l'option « Jours fermés et activité ».



Si vous avez opté pour l'affichage de l'occupation, vous pouvez définir la couleur du fond, de l'occupation des rendez-vous et du texte (jours du mois) en cliquant sur les boutons correspondants et en choisissant la couleur qui vous plaît dans la fenêtre qui s'ouvre.

Attention à choisir des couleurs bien contrastées. Par exemple, fond en jaune clair, occupation des rendez-vous en rouge, et texte en noir ou en bleu foncé. Si vous choisissez des couleurs trop proches, le mois deviendra illisible.

Fermeture ou ouverture exceptionnelle

Nous avons vu comment définir les heures et les jours d'ouverture normaux du cabinet, mais vous pouvez être amené à devoir fermer exceptionnellement une matinée, une après-midi ou un jour entier.

Pour cela, positionnez-vous d'abord sur la journée à fermer (voir chapitre « Déplacement à l'intérieur de l'agenda »), puis ouvrez le menu déroulant « Paramétrer » et sélectionnez l'une des deux options « Fermer/ouvrir matinée » ou « Fermer/ouvrir après-midi ». En fonction de votre choix, le matin ou l'après-midi sera affiché en bleu pour signaler la fermeture.

Par la même procédure vous pouvez ouvrir une matinée ou un après-midi précédemment fermé. La demi-journée sera affichée en blanc pour signaler son ouverture.

Attention! La fermeture d'une demi-journée ne supprime pas les rendez-vous éventuels qu'il pourrait y avoir.

Notes sur une journée

Vous avez la possibilité de saisir des notes, des « pense-bête » liées à une journée quelconque. Ces notes peuvent être écrites ou vocales.



Pour accéder à cette fonction cliquez sur ce bouton situé en bas à gauche de la fenêtre ou appuyez sur la touche de fonction « F9 ».

Ce bouton peut avoir 4 aspects différents:



S'il n'y a pas d'annotation liée à la journée sélectionnée, le bouton est barré d'une grande croix rouge indiquant par là qu'il n'y a rien de noté.



Si vous avez saisi une annotation écrite, le bouton aura cet aspect avec une petite croix rouge sur le haut parleur indiquant par là qu'il y a un message écrit mais pas de message sonore.



Si vous avez saisi une annotation orale, le bouton aura cet aspect avec une petite croix rouge sur le bloc-notes indiquant par là qu'il y a un message oral mais pas de message écrit.



Enfin, si vous avez saisi pour la même journée une annotation écrite et un message sonore, le bouton aura cet aspect, sans aucune croix.

Lorsque vous cliquez sur ce bouton, quel que soit son aspect, vous voyez s'ouvrir une fenêtre qui va vous permettre de saisir ou de consulter les deux types de messages.

S'il existe déjà un message oral enregistré pour cette journée, les deux boutons suivants sont actifs. Dans le cas contraire ils sont grisés.



Si un message existe, cliquez sur ce bouton pour l'écouter.



Vous pouvez effacer le message sonore lié à la journée en cliquant sur ce bouton.

Enregistrer un message écrit

Si vous ne souhaitez inscrire qu'une annotation écrite, tapez celle-ci dans le cadre prévu à cet effet. Le message peut avoir une taille quelconque. S'il dépasse la taille du cadre de saisie, l'ascenseur situé à droite vous permet de vous déplacer à l'intérieur du texte.



Une fois le texte tapé, cliquez sur ce bouton afin de l'enregistrer.



Pour refermer cette fenêtre après saisie ou consultation des messages, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap ».

Enregistrer un message oral

Si votre ordinateur est équipé d'une carte sonore et d'un microphone branché sur celle-ci, vous pouvez enregistrer des messages sonores. Ces messages seront conservés pendant un laps de temps plus ou moins long en fonction du paramétrage que vous aurez défini (voir chapitre « Paramétrages / Sons »).



Pour accéder à l'enregistrement sonore cliquez sur ce bouton. Une nouvelle fenêtre s'ouvre.

Cette fenêtre comporte dans la partie supérieure l'information sur la taille en secondes de l'enregistrement, de la position courante de la lecture du message (en secondes également), et de l'état (Arrêt, lecture, enregistrement, pause).

En dessous de ces indications se trouve un curseur qui indique la position dans l'enregistrement. Vous pouvez déplacer ce curseur en cliquant dessus et en le déplaçant à droite ou à gauche à la position voulue. Par exemple, si l'enregistrement fait 4 secondes et que vous déplacez le curseur à la moitié de sa course, vous positionnez la lecture à 2 secondes du début de l'enregistrement.

Les 6 boutons situés en dessous du curseur vous permettent de gérer votre enregistrement:



Cliquez sur ce bouton pour commencer l'enregistrement.



Vous pouvez stopper momentanément l'enregistrement en cliquant sur ce bouton. Pour reprendre l'enregistrement à l'endroit où vous vous étiez arrêté, cliquez de nouveau sur le bouton d'enregistrement (voir ci-dessus).



Lorsque vous avez fini de dicter votre message, cliquez sur ce bouton afin d'arrêter l'enregistrement.



Ces deux boutons vous permettent de positionner le curseur respectivement au début ou à la fin de l'enregistrement.



Ce bouton vous permet d'écouter l'enregistrement. Si celui-ci ne vous convient pas, vous pouvez déplacer le curseur au début de l'enregistrement (voir ci-dessus), et recommencer l'enregistrement de nouveau.



Lorsque l'enregistrement que vous venez de faire vous convient, cliquez sur ce bouton afin de le mémoriser.



Ce bouton vous donne accès à la configuration de l'enregistrement. Le programme utilise la configuration que vous avez définie dans les paramètres (voir chapitre « Paramétrages / Sons »). Ce bouton n'est qu'un raccourci afin d'y accéder ponctuellement.

Attention! Les enregistrements sonores peuvent prendre beaucoup de place sur le disque. Veuillez vous reporter au chapitre « Paramétrages / Sons » qui donne des exemples de la taille occupée en fonction du mode, de la fréquence et de l'échantillonnage.



Cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap » pour refermer la fenêtre d'enregistrement.

Position du curseur

Les heures sont indiquées à gauche de chaque demi-page de la vue mais ceci ne permet pas de « viser » une heure précise avec exactitude. Pour palier cela, vous avez à votre disposition une mini-fenêtre qui affiche en gros caractères l'heure précise sur laquelle pointe le curseur.



Cette fenêtre n'est pas opérationnelle lorsque vous visualiser la vue de la quinzaine.



Pour afficher cette fenêtre, ouvrez le menu déroulant « Fenêtres » et sélectionnez l'option « Position ». La mini-fenêtre apparaît.

Déplacez le curseur sur la vue de l'agenda et vous constatez que l'heure (arrondie à 5 minutes) s'inscrit dans cette fenêtre. Si vous voulez prendre un rendez-vous à 11h25, il vous suffit de déplacer le curseur jusqu'à ce que 11:25 apparaisse dans la fenêtre, et de double cliquer pour que le rendez-vous soit pris à cette heure précise.

Cette fenêtre peut être déplacée afin de la mettre à l'endroit le mieux adapté pour ne pas cacher les informations de la vue des rendez-vous. Pour cela, cliquez sur la barre de titre (là où il y a écrit « Position »), maintenez le bouton enfoncé et déplacez la souris dans la direction souhaitée. La fenêtre suivra les déplacements de la souris. Lorsque la fenêtre sera à l'emplacement souhaité, relâchez le bouton de la souris.

Vous pouvez refermer cette fenêtre en ouvrant le menu déroulant « Fenêtres » et en sélectionnant de nouveau l'option « Position », ou plus simplement en cliquant sur le bouton de fermeture situé à droite de la barre de titre.

Prendre un rendez-vous

Vous pouvez prendre un rendez-vous de deux façons différentes. Par la méthode rapide, et par la méthode précise.

Prise de rendez-vous rapide

Dans les paramètres vous avez pu définir si vous souhaitez pouvoir saisir des rendez-vous rapides en cochant la case « Insertion rapide » et en précisant la durée d'un rendez-vous saisi par cette méthode (voir chapitre « Prise de rendez-vous »).

Si vous avez coché la case « Insertion rapide », il vous suffit de chercher dans l'agenda une plage libre de la durée que vous avez définie par défaut, et de double-cliquer à cet emplacement. Le rendez-vous pour le patient qui est en mémoire sera instantanément inséré à l'endroit où vous aurez double-cliqué. Vous aurez ensuite toute liberté pour modifier ce rendez-vous (voir chapitre « Modifier un rendez-vous »).

Prise de rendez-vous précise

Si vous n'avez pas coché la case « Insertion rapide», le fait de double-cliquer à un emplacement libre ouvrira la fenêtre de saisie des rendez-vous.



Si par contre, vous avez coché la case « Insertion rapide», et que vous voulez ponctuellement saisir un rendez-vous détaillé, dans ce cas cliquez sur l'un quelconque de ces deux boutons qui ouvrira la fenêtre de saisie.

Cette fenêtre va vous permettre de définir exactement le rendez-vous que vous voulez prendre.

La seule différence qu'il y aura dans cette fenêtre, en fonction de la façon dont vous y accédez, est le bouton de validation qui dans un cas enregistrera le rendez-vous défini, et dans l'autre cas entrera en recherche de plage libre.



Si vous ouvrez cette fenêtre en double-cliquant à un emplacement libre du cahier de rendez-vous, le bouton indiquera « Insérer», et lorsque vous cliquez dessus le rendez-vous est mémorisé à la date et heure sur laquelle vous avez double-cliqué.



Si par contre vous avez ouvert la fenêtre en cliquant sur l'un des 2 boutons ci-dessus, le bouton indiquera « Chercher», et lorsque vous cliquerez dessus le programme entrera en recherche d'une plage libre de la durée demandée, et en fonctions éventuellement des préférences du patient définies (voir ci-après).

Si vous avez appelé l'agenda à partir de la fiche du patient pour lequel vous voulez prendre un rendez-vous (Par exemple, vous venez de soigner le patient, et vous prenez rendez-vous pour la prochaine séance), celui-ci est déjà en mémoire, et son nom et prénom viennent s'inscrire automatiquement dans les deux rubriques prévues à cet effet.

Les rendez-vous des patients ayant une fiche sont affichés en bleu

Vous pouvez bien sûr prendre un rendez-vous pour un patient qui ne serait pas encore inscrit dans le fichier. Dans ce cas, tapez son nom et prénom dans les deux rubriques. Julie ne trouvant aucune fiche correspondant à ce patient, enregistrera le rendez-vous, mais le nom du patient sera affiché en rouge afin d'attirer votre attention.

Lire la fiche du patient



Si les rubriques « Nom » et « Prénom » sont vides ou comportent un nom qui ne correspond pas à vos souhaits, et si le patient possède une fiche, dans ce cas tapez le nom du patient (tout ou partie), puis cliquez sur le bouton « Lire fiche ». Ne vous souciez pas du prénom, même s'il y en a un d'inscrit, le programme n'en tiendra pas compte.

Si Julie ne trouve qu'une fiche patient correspondant à ce que vous avez tapé, elle complétera les deux rubriques automatiquement, dans le cas contraire, elle affichera une liste de tous les patients correspondant à ce que vous avez tapé. Choisissez dans cette liste le nom voulu.

Informations sur le patient



Si vous cliquez sur ce bouton vous verrez apparaître une fenêtre complémentaire comportant deux onglets.



Dans le même temps l'icône du bouton change afin de vous permettre en cliquant sur ce même bouton de refermer cette fenêtre.

Préférences du patient

Le premier onglet va vous permettre de définir les préférences du patient. Celles-ci seront mémorisées dans sa fiche, et la prochaine fois que vous lui prendrez un rendez-vous, Julie saura quelles sont les jours et les plages horaires qui conviennent le mieux au patient.

<input type="checkbox"/>	Tous les jours	<input type="checkbox"/>	Jeudi
<input type="checkbox"/>	Lundi	<input type="checkbox"/>	Vendredi
<input type="checkbox"/>	Mardi	<input checked="" type="checkbox"/>	Samedi
<input checked="" type="checkbox"/>	Mercredi	<input type="checkbox"/>	Dimanche

De 12:00 à 18:00

Par défaut, et tant que vous n'aurez pas défini un autre réglage, Julie considérera que tous les jours ouvrés de la semaine sont acceptables par le patient. Si tel n'est pas le cas, décochez la case « Tous les jours », et validez celles qui conviennent au patient. Ainsi, lorsque vous demanderez à Julie de rechercher une plage libre, celle-ci ne prendra en compte que les jours qui conviennent au patient.

Vous pouvez également préciser les plages horaires auxquelles le patient peut venir. Sans aucune précision, Julie considérera que le patient peut venir à n'importe quelle heure.

S'il ne peut venir qu'avant une certaine heure, indiquez celle-ci dans la rubrique « à » et laissez vide la rubrique « De ». Julie ne prendra en compte que les plages libres antérieures à cette heure.

S'il ne peut venir qu'à partir d'une certaine heure, indiquez celle-ci dans la rubrique « De » et laissez vide la rubrique « à ». Julie ne prendra en compte que les plages libres postérieures à cette heure.

S'il ne peut venir qu'à un certain moment de la journée (par exemple entre 12:00 et 18:00), complétez les deux rubriques. Julie ne prendra en compte que les plages libres comprises entre ces deux horaires.



Lorsque vous avez fini de définir les préférences du patient, cliquez sur le bouton « Mémoriser » afin que ces données soient inscrites dans la fiche du patient. Dorénavant, la prochaine fois que vous prendrez un rendez-vous pour ce patient, Julie saura quelles sont ses préférences.

Nota: Tout ceci n'est bien sûr valable qu'à condition que le patient ait une fiche et qu'elle soit en mémoire (voir chapitre « Lire la fiche du patient »).

Informations complémentaires

Cliquez sur l'onglet « Info » pour afficher des compléments d'informations sur le patient. Ces informations sont extraites de la fiche du patient et ne sont là qu'à titre indicatif sans possibilité de modification.

Téléphoner au patient



Si votre ordinateur est relié au réseau téléphonique par l'intermédiaire d'un modem, vous pouvez appeler le patient en cliquant sur ce bouton.



Dans la fenêtre qui s'ouvre, Julie affiche le nom du patient et propose par défaut de composer le numéro de téléphone personnel de celui-ci.



Si vous préférez composer le deuxième numéro (professionnel ou portable), cliquez sur cet autre bouton.

Si vous avez un standard téléphonique nécessitant de composer un numéro pour prendre la ligne extérieure, cochez la case ci-dessous et précisez le numéro à composer :

Pour un appel extérieur faire le :

Dans le cas contraire, laissez cette case décochée.



Pour terminer, cliquez sur ce bouton, et décrochez votre combiné téléphonique.

Sélection des actes à effectuer

Cette section n'est valable qu'à condition que vous ayez défini dans les paramètres les différents types d'actes avec leur durée moyenne (voir chapitre « Types d'actes »).



Pour afficher la liste des actes, cliquez sur ce bouton. Une nouvelle fenêtre s'ouvre contenant la liste des 16 couleurs affectés aux actes les plus couramment utilisés.



En même temps que cette fenêtre supplémentaire s'ouvre, le contenu du bouton se transforme.

Il vous suffit en fonction du traitement que vous prévoyez de faire pendant cette séance, de cliquer sur les couleurs correspondantes. Automatiquement Julie totalisera dans la rubrique « Durée » le temps nécessaire pour faire les actes sélectionnés.



En cas d'erreur, vous pouvez cliquer de nouveau sur l'acte afin de le désélectionner, le temps de celui-ci sera déduit de la durée totale. Une autre possibilité consiste à cliquer sur ce bouton qui désélectionnera automatiquement tous les actes sélectionnés et remettra la durée à zéro.

Vous pouvez, après avoir sélectionné les actes, modifier manuellement la durée proposée, si vous estimez qu'il vous faudra plus ou moins de temps que la durée moyenne qui a été définie dans le paramétrage, ou si vous allez faire un acte supplémentaire qui ne serait pas dans les 16 actes paramétrés.

Indication de l'arrivée du patient



Si vous êtes en réseau et avez un secrétariat, ce bouton va permettre à la secrétaire d'indiquer que le patient est arrivé au cabinet. Lorsque le patient qui a rendez-vous dans la journée arrive, la secrétaire double-clique sur son rendez-vous afin d'ouvrir cette fenêtre. La chaise est vide indiquant par là que le patient n'est pas là. Il suffit de cliquer dessus afin de faire apparaître le patient, puis de cliquer sur le bouton « Enregistrer ». Au plus tard une minute après, l'indication que le patient est arrivé s'affichera automatiquement en bas de l'écran du poste du praticien.

PROCHAIN RDV: DUPONT Jacques à 12h00 - (ARRIVE)

Enregistre le rendez-vous



Si vous avez accédé à cette fenêtre par un double clic sur une plage libre du cahier de rendez-vous, après avoir entièrement défini le rendez-vous (date, heure et durée), cliquez sur le bouton « Insérer » afin de le mémoriser et de refermer cette fenêtre.

Nota : Si le rendez-vous se trouve à une date où le cabinet est normalement fermé (congé ou jour férié), Julie vous le signalera et vous demandera de confirmer. Si vous répondez par l'affirmative le rendez-vous sera inscrit à la date et à l'heure voulue, par dessus la couleur rouge, verte ou bleue indiquant la fermeture du cabinet.

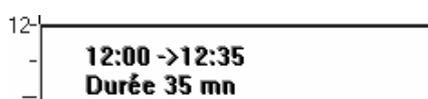
Chercher une plage libre

Lorsque les rubriques « Nom » et « Prénom » du patient et la durée ont été définis, ainsi que ses préférences éventuelles, vous pouvez demander à Julie de chercher une plage libre correspondant à ces critères.



Pour lancer la recherche, cliquez sur le bouton « Chercher ».

La fenêtre de saisie du rendez-vous se referme, et Julie fait défiler les différentes journées jusqu'à trouver une plage libre pouvant convenir, et l'affiche en plage « fantôme ».



Nota: Si vous avez plusieurs fauteuils définis, Julie cherchera pour une même journée dans tous les fauteuils en commençant par le numéro 1. Ceci vous permettra d'optimiser au mieux l'occupation de vos fauteuils.

Plage suivante ou précédente



Si la plage proposée par Julie ne convient pas au patient (ou à vous même), cliquez sur ce bouton pour que Julie cherche la prochaine plage libre correspondant aux préférences de celui-ci.



Si vous avez utilisé le bouton précédent, vous pouvez revenir en arrière en cliquant sur ce bouton. Julie fera marche arrière et reviendra à la plage précédemment proposée. A chaque fois que vous cliquerez sur ce bouton, Julie reculera dans le temps sur les plages libres précédentes.

Validation du rendez-vous

Lorsque la date et la plage proposée par Julie conviennent au patient (et à vous même...), il vous suffit de cliquer sur la plage « fantôme » proposée. Le rendez-vous sera validé, et la plage « fantôme » disparaîtra au profit du rendez-vous réel.

Il se peut que la date convienne mais pas l'heure proposée (par exemple, si la matinée est vide de tout rendez-vous, le rendez-vous « fantôme » sera placé à l'heure d'ouverture du cabinet). Dans ce cas, au lieu de cliquer simplement sur la plage « fantôme », cliquez dessus et maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé. Tant que vous maintiendrez le

bouton enfoncé, la plage « fantôme » sera liée aux déplacements de la souris. Déplacez la plage à l'emplacement qui convient, et relâchez le bouton. Le rendez-vous sera validé, et la plage « fantôme » disparaîtra au profit du rendez-vous réel à l'emplacement que vous aurez choisi.

Tant que vous n'aurez pas sélectionné un autre patient, celui pour lequel vous venez de prendre un rendez-vous, restera en mémoire. Vous pouvez donc utiliser cette particularité pour prendre à la suite plusieurs rendez-vous pour ce patient, en cliquant sur le bouton « Plage Suivante ».

Exemple: Vous venez de prendre un rendez-vous, et vous souhaiteriez en saisir tout de suite un autre pour la semaine suivante.

- Cliquez sur le bouton « Semaine suivante », puis cliquez sur le bouton « Plage suivante ». Un nouveau rendez-vous pour ce patient vous sera proposé dans une plage libre à partir du jour affiché. Validez le rendez-vous comme précédemment. Vous pouvez répéter cette opération autant de fois que nécessaire.

Insertion d'une urgence

Vous pouvez être amené à intercaler un patient en urgence entre deux rendez-vous. En principe une urgence consiste à insérer un patient entre deux rendez-vous déjà pris, ce qui fait que la durée « théorique » de l'urgence est nulle. Si vous avez une plage libre de 10 ou 15 minutes dans la journée et que vous voulez y inscrire un rendez-vous de dernière minute, vous devez le saisir comme un rendez-vous normal et non pas en tant qu'urgence.

Vous ne pouvez pas saisir une urgence à partir de la vue de la quinzaine.



Quoi que vous puissiez saisir une urgence à partir de la vue de la semaine ou de la vue de tous les cabinets ou fauteuils, il est préférable de passer si ce n'est déjà fait, dans la vue de la journée afin d'avoir une vue plus « élargie » des rendez-vous.

Commencez par cliquer sur ce bouton. La croix qui était verte devient rouge afin de signaler que vous passez en insertion d'une urgence.

Déplacez le curseur à l'emplacement où vous souhaitez insérer l'urgence. Vous pouvez constater que le curseur a changé de forme et représente maintenant une petite croix avec une flèche superposée. Ceci afin de bien signaler que nous sommes en insertion d'urgence.

Lorsque le curseur est placé à l'endroit voulu, double-cliquez. Il n'est pas nécessaire de bien « viser » pour positionner le curseur. Cliquez n'importe où sur le rendez-vous « décalé ». Le programme prendra en compte l'heure de début de ce rendez-vous comme heure de l'urgence. La fenêtre de saisie d'un rendez-vous apparaît avec le nom du patient qui est en mémoire, et une durée nulle (zéro minute).



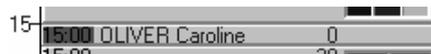
Si le patient qui est proposé ne correspond pas à celui pour qui vous voulez prendre l'urgence, tapez le nom de celui-ci à la place de celui qui est proposé, puis cliquez sur le bouton « Lire fiche » afin que le programme aille chercher la fiche de ce patient.

Si Julie ne trouve qu'une seule fiche correspondant à ce que vous avez tapé, elle affichera automatiquement le nom et prénom du patient. Si par contre elle en trouve plusieurs, elle affichera une liste dans laquelle vous pourrez choisir le patient souhaité.



Pour terminer, cliquez sur le bouton « Insérer » afin de mémoriser l'urgence.

Dans la vue de la journée, les urgences sont affichées avec une durée nulle, et l'heure du rendez-vous en rouge afin de bien signaler que c'est une urgence:



Dans les vues de la semaine ou de la totalité des praticiens ou des fauteuils, par manque de place, les urgences sont représentées par un losange rouge situé à droite du rendez-vous. Pour voir le nom du patient, cliquez sur le losange. Le programme affichera « URGENCE » en rouge et le nom du patient en dessous.

Déplacer un rendez-vous

Il arrive fréquemment qu'un patient appelle pour décaler son prochain rendez-vous. Ceci peut très facilement être fait avec l'agenda de Julie.

Le déplacement d'un rendez-vous est faisable dans n'importe laquelle des vues disponibles, mais pour des questions de facilité il est préférable de se placer en vue de la semaine pour faire cette manipulation.

Deux méthodes sont à votre disposition, à vous de choisir celle qui vous convient le mieux. Quelle que soit la méthode choisie, commencez par vous déplacer à la date du rendez-vous initial.

Par Glisser/Déposer

Cliquez sur le rendez-vous et maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé. Déplacez légèrement la souris jusqu'à ce que le rendez-vous se transforme en plage « fantôme » (voir chapitre « Prendre un rendez-vous »).

Tant que vous maintiendrez le bouton enfoncé, la plage « fantôme » sera liée aux déplacements de la souris. Déplacez la plage « fantôme » à l'emplacement qui convient, soit dans la même journée, soit à une autre date en se déplaçant à l'intérieur de l'agenda avec les touches du clavier « Page Bas » et « Page Haut ».

Lorsque la plage « fantôme » est située à la date et à l'heure souhaitée, relâchez le bouton de la souris. Le déplacement sera validé, et la plage « fantôme » disparaîtra au profit du rendez-vous réel à l'emplacement que vous aurez choisi.

Par Couper/Coller

Cliquez sur le rendez-vous à déplacer afin de le sélectionner, puis ouvrez le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionnez l'option « Couper » (vous pouvez également utiliser le raccourci clavier Ctrl-X). Le rendez-vous disparaît de l'écran.

Déplacez-vous dans l'agenda à la date où vous voulez mettre le rendez-vous, et cliquez à l'emplacement libre qui vous convient.

Ouvrez le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionnez l'option « Coller » (vous pouvez également utiliser le raccourci clavier Ctrl-V). Le rendez-vous apparaîtra à l'emplacement de la plage libre.

Nota: Si la plage libre est plus grande que la durée du rendez-vous, il se peut que l'heure à laquelle le rendez-vous est placé ne convienne pas. Par exemple, si vous voulez déplacer le rendez-vous à 10h20 et que la matinée est vide, le rendez-vous sera placé à l'heure d'ouverture du cabinet. Dans ce cas, une fois le rendez-vous affiché, utilisez la

méthode de déplacement par Glisser/Déposer afin de replacer le rendez-vous à l'heure souhaitée.

Modifier un rendez-vous

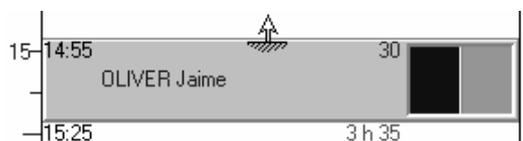
Un rendez-vous déjà pris peut être modifié de deux façons différentes.

Modification de la durée

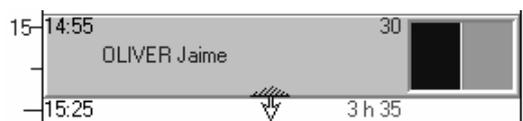
La modification de la durée d'un rendez-vous peut se faire dans la vue de la journée, des fauteuils/cabinets ou de la semaine, mais pour des questions de confort visuel il est conseillé de se placer dans la vue de la journée pour effectuer cette modification.

Supposons que vous ayez pris un rendez-vous de 20 mn pour un patient et qu'après coup (tout de suite ou 3 jours après) vous vouliez augmenter ou diminuer la durée de ce rendez-vous. Pour cela, placez le curseur sur la partie supérieure ou inférieure du rendez-vous.

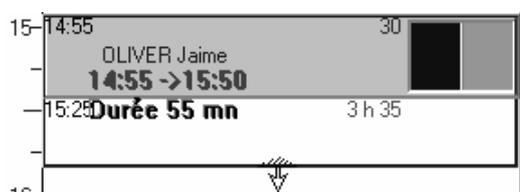
Le curseur change de forme et se transforme en flèche dirigée vers le haut (partie supérieure):



ou vers le bas (partie inférieure):



Lorsque le curseur a pris l'une de ces deux formes, cliquez sur le bouton gauche de la souris, maintenez le bouton enfoncé, et déplacez vers le haut ou le bas la souris. Un rendez-vous « fantôme » suit les déplacements de la souris indiquant dans son cadre l'heure de début et de fin du rendez-vous modifié.



Lorsque la nouvelle durée vous convient, relâchez le bouton de la souris. Le rendez-vous sera redimensionné en fonction de sa nouvelle durée.

Modification d'un élément du rendez-vous

Pour afficher les éléments constitutifs d'un rendez-vous et pouvoir les modifier, il vous suffit de double-cliquer sur le rendez-vous à partir de n'importe laquelle des vues (journée, semaine, etc.).

La fenêtre de modification d'un rendez-vous apparaît. Celle-ci est exactement identique à la fenêtre de saisie d'un rendez-vous et comporte les mêmes fonctionnalités.



Vous pouvez dans cette fenêtre modifier n'importe lequel des éléments du rendez-vous (voir chapitre « Prendre un rendez-vous »). Pour mémoriser les modifications apportées, cliquez sur le bouton « Modifier ».

Annuler un rendez-vous

L'annulation d'un rendez-vous revient à effacer celui-ci. Pour cela, déplacez-vous jusqu'à la journée du rendez-vous à effacer, puis positionnez le curseur sur le rendez-vous, en cliquant dessus.

Lorsque le curseur est positionné sur le rendez-vous (l'heure clignote), appuyez sur la touche « Suppr ». Vous pouvez également ouvrir le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionner l'option « Couper », mais cela revient au même et c'est plus long.

Si vous avez pris la précaution de laisser activée la case « Vous supprimez un rendez-vous » dans le paramétrage des messages de confirmation (voir chapitre « Messages de confirmation »), Julie vous demandera de confirmer votre décision. Répondez par l'affirmative, et le rendez-vous disparaîtra. Si par contre vous avez dévalidé cette option, Julie ne vous demandera rien et effacera automatiquement le rendez-vous. **Attention dans ce cas à ne pas appuyer sur la touche « Suppr » par erreur!**

Marquer un rendez-vous manqué

Si un patient n'est pas venu à son rendez-vous, vous pouvez le noter dans l'agenda afin d'en garder une trace écrite. Pour cela, cliquez sur son rendez-vous afin de le sélectionner, puis ouvrez le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionnez l'option « Manqué/honoré ». Julie vous demandera de confirmer que le patient n'est pas venu à ce rendez-vous. Si vous répondez par l'affirmative, le rendez-vous sera barré d'une croix :



Cette fonction est à double action. Si vous sélectionnez un rendez-vous marqué comme ayant été manqué, et que vous appelez cette option, le rendez-vous sera remis en « normal ». En cas d'erreur de manipulation, procédez de la même façon pour indiquer que le rendez-vous a été honoré et faire disparaître la croix.

Nota: Le patient possède dans sa fiche la liste des dix derniers rendez-vous (voir chapitre « Liste des rendez-vous du patient »). Lorsque vous notez qu'un rendez-vous a été manqué à partir de l'agenda, cette liste est également modifiée. De la même façon, si vous indiquez que le rendez-vous a été manqué à partir de cette liste, le rendez-vous dans l'agenda sera automatiquement barré.

Chercher les rendez-vous d'un patient

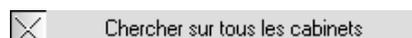
Vous pouvez demander à Julie de rechercher tous les rendez-vous pris pour un patient. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionnez l'option « Chercher ».

Une fenêtre s'ouvre contenant le nom du patient en mémoire. Ce peut être celui de la fiche à partir de laquelle vous avez appelé l'agenda, ou celui pour lequel vous venez de prendre ou modifier un rendez-vous. Si le nom qui est affiché ne correspond pas à celui que vous voulez, effacez-le en appuyant sur **Ctrl-Suppr** et tapez le nom souhaité.



Si vous avez modifié le nom qui était proposé par défaut, il faut demander à Julie d'aller lire sa fiche. Pour cela cliquez sur ce bouton. Si Julie trouve plusieurs fiches correspondant à votre demande, elle les affichera dans une liste afin que vous puissiez sélectionner celle qui vous convient. Dans le cas contraire, le nom et prénom du patient s'afficheront dans les rubriques correspondantes.

La case à cocher ci-après vous donne la possibilité en la cochant d'étendre la recherche sur tous les agendas des praticiens du groupe.



Si elle est décochée, la recherche ne se fera que sur le(s) agenda(s) du cabinet en cours.



Pour lancer la recherche cliquez sur le bouton « Suivant ». Dès que Julie trouvera le premier rendez-vous du patient, la journée concernée s'affichera. A chaque fois que vous cliquerez sur ce bouton, le rendez-vous suivant sera recherché. Si Julie n'en trouve plus, un message vous en informera.



Vous pouvez revenir en arrière sur le rendez-vous précédent en cliquant sur le bouton « Avant ». De la même façon, si Julie n'en trouve plus, un message vous en informera.



Pour éviter de compulsiver les différents rendez-vous du patient, vous pouvez également demander à voir la liste de tous les rendez-vous de celui-ci. Pour cela cliquez sur le bouton « Tous ». Après quelques instants de recherche, une fenêtre contenant la liste s'affichera à l'écran.



Si vous avez demandé à ce que la recherche se fasse sur tous les cabinets, cette liste contiendra tous les rendez-vous du patient, quel que soit le cabinet avec lequel il a rendez-vous, et la case à cocher ci-contre sera activée.

Si par contre vous n'avez pas demandé cette option, seuls les rendez-vous de l'agenda sélectionnés seront affichés, et cette case à cocher sera désactivée. Mais comme Julie est aux petits soins pour vous, elle a pris la précaution de lire la totalité des agendas, et garde en mémoire tous les rendez-vous du patient. Elle vous donne ainsi la possibilité de changer d'avis et d'obtenir après coup la liste du cabinet ou

des tous les cabinets en cochant ou décochant cette case. La colonne à droite de la liste indique le cabinet à qui appartient le rendez-vous.

Chercher directement les rendez-vous d'un patient

Vous pouvez afficher tous les rendez-vous passés et à venir d'un patient.

Pour cela, sélectionnez dans votre agenda, le patient pour lequel vous recherchez les rendez-vous,



Cliquez ensuite sur l'icône

Par défaut, Julie vous affiche la liste des rendez-vous à venir, si vous souhaitez visualiser tous les rendez-vous, cochez la case « **Afficher tous les RDV** ».

Imprimer le carnet de rendez-vous du patient

Dans la partie inférieure de la fenêtre des rendez-vous du patient, vous pouvez voir un ou plusieurs textes disponibles commençant par les 3 lettres « rdv ». Le programme est fourni avec un texte « rdv » qui vous permet d'imprimer le carnet de rendez-vous du patient. Vous pouvez modifier celui-ci ou en créer d'autres à partir du module « Courrier » (voir chapitre « Ouvrir un document existant » et « Créer un nouveau document »).



Pour imprimer le carnet de rendez-vous cliquez sur le bouton « Imprimer ». Vous pourrez ensuite remettre celui-ci au patient.

Vous pouvez afficher tous les rendez-vous passés et à venir d'un patient.

Pour cela, sélectionnez dans votre agenda, le patient pour lequel vous recherchez les rendez-vous,



Cliquez ensuite l'icône

Par défaut, Julie vous affiche la liste des rendez-vous à venir, si vous souhaitez visualiser tous les rendez-vous, cochez la case « **Afficher tous les RDV** ».

Imprimer le cahier de rendez-vous

Vous pouvez imprimer les rendez-vous de votre agenda afin d'en avoir une trace écrite.

L'impression se fait pour le praticien sélectionné. S'il y a plusieurs praticiens, il faudra faire l'impression séparément pour chacun.

Il est conseillé d'imprimer le matin la liste des rendez-vous de la journée, ce qui vous permettra de la consulter à tout moment en dehors de l'agenda ou loin de l'ordinateur. De plus, si à la fin de la journée vous rangez cet imprimé dans un classeur, vous allez constituer au fur et à mesure votre cahier papier que vous pourrez conserver à titre d'archives.

Pour accéder à l'impression des rendez-vous d'une période, ouvrez le menu déroulant « Fichiers » et sélectionnez l'option « Imprimer ».

Il est déconseillé d'imprimer les rendez-vous trop à l'avance car le cahier a de grandes chances d'être modifié entre temps, et l'imprimé ne présentera plus grand intérêt s'il n'est pas à jour.

- Fauteuil 1
- Fauteuil 2

en Texte

Observations du jour

en Graphique

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de définir ce que vous voulez imprimer.

Précisez tout d'abord la période à imprimer. Par défaut Julie propose de n'imprimer que les rendez-vous de la journée. Si vous voulez imprimer une période plus longue, tapez les dates limites (incluses) souhaitées.

Période à imprimer
Du 11/02/2001 Au 11/02/2001 inclus

En fonction du nombre de fauteuils définis pour le cabinet (praticien), vous aurez un nombre plus ou moins important de cases à cocher, représentant chacune un numéro de fauteuil. Si vous n'avez qu'un seul fauteuil, vous ne verrez qu'une seule case. Par défaut toutes les cases qui s'affichent sont sélectionnées. Si vous ne désirez pas imprimer un fauteuil, dévalidez la case correspondante. Il faut bien sûr qu'au moins une case soit sélectionnée...

Vous pouvez choisir d'imprimer les rendez-vous en mode texte, ou graphique en sélectionnant l'une des deux options proposées.

L'impression en mode texte a l'avantage d'être beaucoup plus rapide qu'en mode graphique, mais est moins esthétique et ne contient pas le détail des actes à effectuer. Dans ce mode la case « Observations » est accessible et les quatre cases situées en dessous sont inactives.

Si vous souhaitez imprimer les observations liées à chaque journée en même temps que les rendez-vous, cochez cette case. Dans le cas contraire décochez-la.

L'impression en mode graphique est plus lente mais à l'avantage d'être une recopie de ce qui est à l'écran.

Si vous choisissez l'option graphique, les quatre cases à cocher situées à droite deviennent actives, et la case « Observations » devient inactive. L'état de ces cases est conservé d'une fois sur l'autre. Cochez les cases qui vous conviennent, et la prochaine fois celles-ci seront automatiquement cochées.

Journées vierges

L'impression des journées vierges (de rendez-vous) n'est intéressante que si vous vous constituez un cahier papier et que vous ne voulez pas qu'il y ait de « trous » (les jours fériés ou de fermeture ne sont pas imprimés).

Rendez-vous sans nom

L'impression des rendez-vous sans nom n'est utile que pour les orthodontistes qui utiliseraient la possibilité de définir des « canevas » hebdomadaires (voir chapitre « Copies multiple »).

Couleurs des actes

Afin de tenir compte du fait que tout le monde n'a pas une imprimante couleur, vous pouvez choisir d'imprimer les actes à effectuer en couleurs si votre imprimante le permet en cochant cette case, ou en noir et blanc en la laissant décochée.

Fonds des rendez-vous

Si vous avez une imprimante couleur, vous pouvez en cochant cette case, imprimer le fond des rendez-vous dans la même couleur que celle qui est à l'écran. Si la case est décochée le fond des rendez-vous sera en noir et blanc.



Pour lancer l'impression, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Copies multiples

Cette option n'est en principe utile que pour les Orthodontistes. Elle va vous permettre de définir un canevas d'activité hebdomadaire sans nom de patients, et ensuite de le recopier sur plusieurs semaines. Mais ceci demande plusieurs manipulations préalables.

Si vous disposez de plusieurs fauteuils, procédez de la même façon pour tous les fauteuils pour lesquels vous voulez faire une copie multiple.

Vous devez commencer par vous placer sur la semaine en cours (vous pouvez choisir une autre semaine à venir si vous le désirez). Celle-ci va vous servir de semaine de base pour le canevas. Saisissez les rendez-vous dans cette semaine en précisant la durée et les types d'actes à effectuer, mais sans spécifier de nom de patient. Vous allez ainsi vous constituer un canevas représentant l'activité normale d'une semaine de base.

Lorsque vous aurez fini de saisir les rendez-vous « vides » pour toute la semaine, ouvrez le menu déroulant « Rendez-vous » et sélectionnez l'option « Copie multiple ».

La fenêtre qui s'ouvre contient dans la partie supérieure les sept jours de la semaine considérée, et dans la partie

inférieure les différents fauteuils définis pour le cabinet. Si vous n'avez qu'un seul fauteuil cette deuxième partie bien sûr n'existe pas.

Les rendez-vous « vides » que vous venez de définir sont affichés pour la journée du Lundi, face à chaque fauteuil. La partie supérieure ne contient aucun rendez-vous. Elle ne va servir qu'à préciser les demi-journées que vous voulez copier.

Un curseur clignotant placé sous la matinée du lundi, vous indique où vous êtes. Vous pouvez le déplacer à l'intérieur de la semaine avec le clavier:

- « Flèche Droite » pour passer aux après-midi,
- « Flèche Gauche » pour passer aux matinées,
- « Flèche Bas » pour descendre d'un jour,
- « Flèche Haut » pour remonter d'un jour,
- Ctrl-« Flèche Bas » pour passer aux fauteuils,
- Ctrl-« Flèche Haut » pour remonter sur la semaine.

Ou vous pouvez plus simplement cliquer sur la demi-journée.

Il va falloir que vous précisiez ici quelles sont les demi-journées que vous voulez copier, ainsi que les fauteuils à copier. Pour sélectionner une demi-journée, double-cliquez dessus ou lorsque le curseur est positionné sur elle, appuyez sur « Entrée ». En cas d'erreur, la même opération dé sélectionnera la période.

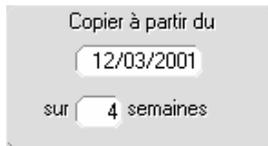
La demi-journée sélectionnée s'affiche en vert et contient la liste des fauteuils qui vont être copiés. Si vous sélectionnez la demi-journée dans la partie supérieure (semaine), tous les fauteuils seront pris en compte. Si vous ne souhaitez pas copier tous les fauteuils, il faut sélectionner ceux à copier dans la partie inférieure et non dans la partie supérieure de la fenêtre.



Lorsque vous avez fini de sélectionner les demi-journées à copier, cliquez sur le bouton « Copier vers». La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir plus précisément ce que vous allez copier.

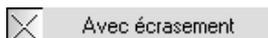


Tout d'abord vous voyez sur la gauche le nom de tous les praticiens définis. Sélectionnez celui sur lequel va être faite la copie. Si vous êtes plusieurs praticiens, en sélectionnant à chaque fois un nom différent et en lançant la copie, vous pourrez ainsi faire profiter vos confrères de ce paramétrage.



Sur la partie droite, vous pouvez voir une rubrique « Copier à partir du». Il faut que vous indiquiez la date de départ de la copie. Cette date doit obligatoirement être un lundi (Julie le vérifiera...), et être postérieure à la date courante.

En dessous vous pouvez préciser le nombre de semaines à copier. Par défaut Julie propose de ne copier qu'une semaine.



En dessous, la case à cocher « Avec écrasement» est très importante. Par défaut elle est dévalidée, et donc Julie ne copiera les rendez-vous « vides» que si la plage horaire est libre. Si un rendez-vous réel est déjà pris, il restera tel quel. Si par contre vous cochez cette case, tous les rendez-vous qu'il pourrait y avoir dans les plages horaires à copier seront effacés et remplacés par ces rendez-vous « vides».



Après avoir défini le mode de copie souhaité, cliquez sur le bouton « Copier» pour lancer réellement la copie.

Après un temps plus ou moins long en fonction du nombre de semaines copiées, Julie affichera un message vous informant que la copie s'est bien déroulée. Vous pouvez alors quitter cette option en cliquant sur le bouton « Quitter» ou en appuyant sur « Echap».

Effacer une période

Au fur et à mesure que vous allez prendre des rendez-vous, le fichier va grossir, et pourra atteindre si vous n'y prenez pas garde, des proportions importantes d'un ou plusieurs Méga octets. Ceci n'a pas d'importance en soit, mais le fichier occupera inutilement une place importante sur le disque dur, et vos sauvegardes quotidiennes seront plus longues. C'est

pourquoi il est conseillé de procéder régulièrement à un « nettoyage » de votre agenda.

Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Fichiers » et sélectionnez l'option « Effacer une période ».

Vous ne pouvez effacer que les rendez-vous passés, et Julie refusera toute date postérieure à la date du jour.



La fenêtre qui s'ouvre comporte, outre le nom du praticien pour qui vont être effacés les rendez-vous, deux rubriques dans lesquelles vous allez pouvoir préciser la période à effacer. Julie propose par défaut de démarrer à la date du rendez-vous le plus ancien encore en mémoire, jusqu'à la veille du jour où vous procéderez à l'effacement.

Pour lancer l'effacement de la période définie, cliquez sur le bouton « Effacer ». Si vous demandez à effacer une longue période, cette procédure pourra prendre une ou deux minutes.

Fiche patient d'un rendez-vous

Vous pouvez rappeler la fiche d'un patient quelconque à partir de son rendez-vous. Pour cela, si vous êtes dans la vue de la journée ou de la semaine, cliquez sur son rendez-vous afin de le sélectionner.



Lorsque le rendez-vous clignote, vous indiquant par là qu'il est sélectionné, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction F6. L'agenda sera refermé, et vous retournerez au fichier des patients avec la fiche du patient sélectionné qui s'affichera automatiquement.

Si le patient sélectionné n'a pas encore de fiche (son nom est affiché en rouge dans l'agenda), Julie vous en informera et vous proposera de créer la fiche. Si vous répondez par l'affirmative, vous passerez au fichier des patients en création, avec le nom et le prénom de ce nouveau patient déjà inscrits dans les 2 rubriques afin de vous éviter d'avoir à les retaper. Il ne vous restera plus qu'à compléter la fiche et à l'enregistrer.



Quitter l'agenda

Pour quitter l'agenda et retourner au fichier des patients, cliquez sur ce bouton. Vous pouvez également ouvrir le menu déroulant « Fichiers » et sélectionner l'option « Quitter l'agenda », cela revient au même mais c'est plus long.

Courrier

Le traitement de textes de Julie

Le module Courrier a pour principale fonction de vous permettre de modifier ou créer des textes de base liés au fichier des patients par des champs de fusion, et de faire des courriers simples d'une ou deux pages.

Le courrier est le centre moteur de nombreux autres modules de Julie qui font appel à lui pour imprimer leurs états. Ce que vous voyez du traitement de textes n'est en fait que la partie émergée de l'iceberg. Les 9/10^e sont cachés dans le corps du programme. Lorsque vous demanderez à Julie d'imprimer une relance d'impayé, une ordonnance, un devis, un carnet de rendez-vous, un reçu d'honoraires, une facture, etc., c'est le module courrier qui s'en chargera, en personnalisant le texte avec les données de la fiche du patient, et en les adressant à l'imprimante.



Pour accéder au module de traitement de textes, à partir du fichier des patients, cliquez sur ce bouton ou bien appuyez sur la touche de fonction F9.

Eléments constitutifs

La fenêtre qui s'ouvre lorsque vous accédez au module Courrier va vous permettre de saisir vos courriers, ou de personnaliser les textes de base qui sont fournis avec le programme. Voyons tout d'abord brièvement les différents éléments de cette fenêtre:

Courrier - Dr. Arturo PANDOLFO - [cab1\julie\relance1]

La barre de titre contient, en plus du nom du praticien, entre crochets le nom complet du texte qui est à l'écran. Dans l'exemple ci-dessus c'est le texte « relance1 » du cabinet 1 qui est à l'écran. Nous verrons plus loin comment sont répartis les différents textes sur le disque dur de votre ordinateur.

Sous la barre de titre se trouve la barre de menus déroulants. Les principales fonctions de ces menus sont également accessibles directement dans la barre d'outils qui se trouve en dessous. Comme son nom l'indique, cette barre comporte un certain nombre d'outils destinés à vous permettre de modifier rapidement l'aspect de votre texte. Ces boutons sont des raccourcis utilisables uniquement avec la souris. Les mêmes

fonctions sont accessibles au clavier dans les menus déroulants.

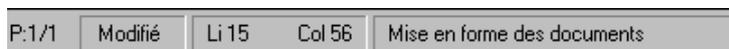
Sous la barre d'outils se trouve la règle. Celle-ci peut être visible ou cachée en fonction de votre choix dans le menu déroulant «Fenêtres». Outre le fait de donner la possibilité de régler les marges des paragraphes, la règle permet d'avoir une meilleure vision du cadrage du texte.



Si elle n'est pas visible, vous pouvez la faire apparaître en ouvrant le menu déroulant «Fenêtres», et en sélectionnant l'option «Montrer la règle».

Si elle est visible, vous pouvez la cacher afin de gagner un peu de place supplémentaire pour le texte, en ouvrant le menu déroulant «Fenêtres», et en sélectionnant l'option «Cacher la règle».

Enfin, tout en bas de la fenêtre se trouve la barre d'état. Celle-ci comporte 4 indications qui sont gérées par le programme:



P:1/1

Ceci vous indique la page courante, c'est à dire celle sur laquelle est situé le curseur, et le nombre de pages du document. Si par exemple vous avez à l'écran un texte de 3 pages et que vous êtes en train d'écrire sur la page 2, vous verrez l'indication **P:2/3**

Modifié

Dès que vous avez apporté une modification quelconque au document qui est à l'écran, Julie vous le signalera dans cette case. Si le texte a été modifié et que vous demandez à quitter le module Courrier, Julie vous proposera de l'enregistrer avant de quitter le courrier.

Li 15 Col 56

Cette case contient la position ligne et colonne du curseur. Ainsi, en liaison avec la position de page vue ci-dessus, vous savez exactement où vous êtes, même dans un document de plusieurs pages. Une nouvelle page commence toujours à la ligne 1.

A droite de la barre de positionnement, Julie affichera des messages d'aide lorsque vous ouvrirez les menus déroulants, afin de vous indiquer à quoi correspond chacune des fonctions.

Polices de caractères

Vous avez la possibilité d'utiliser 2 types de polices de caractères différentes pour rédiger vos textes :

Polices True Type

Ces polices ont le gros avantage d'être très esthétiques quelle que soit leur taille. Ceci permet d'avoir des impressions de très bonne qualité. La contrepartie à cette qualité est le temps d'impression qui est plus long qu'avec les polices de l'imprimante (voir ci-après).

Les polices True Type sont représentées par deux T entrecroisés.

Polices de l'imprimante

Certaines imprimantes possèdent des polices intégrées dans leur mémoire. De ce fait, le temps d'impression est inférieur qu'avec des True Type.

Les polices d'imprimante sont représentées par une petite imprimante avec une feuille de papier qui en sort.

Si votre imprimante possède des polices (c'est indiqué dans le manuel d'utilisation de celle-ci) et que vous ne les voyez pas dans la liste des polices disponibles, c'est qu'elles sont 'masquées' par Windows. Pour les rendre accessibles vous devez lancer le panneau de configuration de Windows afin de modifier la sélection des polices faite par Windows.

Pour cela, commencez par cliquer sur le bouton «Démarrer» de la barre de tâches, positionnez le curseur sur l'option «Paramètres», et sélectionnez l'option «Panneau de configuration».



Vous devrez redémarrer Windows afin que cette option soit prise en compte.

Les textes de base peuvent être modifiés pour les adapter à vos besoins

Dans la fenêtre qui s'ouvre, double-cliquez sur l'icône «Polices». Dans la deuxième fenêtre qui s'ouvre vous pouvez voir toutes les polices installées sur votre ordinateur. Ouvrez le menu déroulant «Affichage» et sélectionnez l'option «Options des dossiers...».

Dans la fenêtre qui s'ouvre, cliquez sur l'onglet «True Type». Pour pouvoir accéder à toutes les polices installées, l'option «N'afficher que les polices True Type dans les programmes» doit être décochée. Si elle est cochée, vous ne pourrez accéder qu'aux polices True Type à l'exclusion de toute autre. Une fois la case décochée, cliquez sur le bouton «OK» pour mémoriser cette nouvelle configuration.

Créer un nouveau document

Le programme est fourni avec un certain nombre de textes pré définis. En dehors de ceux-ci qui sont indispensables pour le bon fonctionnement du programme, et qui ne doivent en aucun cas être effacés, vous pouvez créer autant de textes complémentaires que vous le souhaitez. Ceux-ci pourront ensuite être enregistrés sur disque et être réutilisés à tout moment pour n'importe quel patient.

Pour créer un nouveau document, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Nouveau». Une page vierge apparaît à l'écran, dans laquelle vous allez pouvoir saisir votre texte.

Tant que vous n'aurez pas sauvé ce texte, Julie lui attribuera le nom de [Texte x] dans lequel x sera fonction du nombre de documents nouveaux qu'il y aura en mémoire. Le premier document s'appellera [Texte 1], le deuxième [Texte 2], et ainsi de suite.

Définition des marges (mise en page)

Lorsque vous créez un nouveau document, Julie lui attribue d'office une mise en page, c'est à dire des marges à gauche, droite, en haut et en bas. La valeur de ces marges est fonction de votre imprimante. Pour accéder au réglage des marges, ouvrez le menu déroulant «Documents» et sélectionnez l'option «Mise en page».

Les imprimantes n'ont pas toutes les mêmes possibilités et permettent d'imprimer plus ou moins près des bords. Julie, après avoir demandé à Windows de lui communiquer ces

valeurs limites, leur ajoutera quelques millimètres afin de ne pas imprimer trop près des bords. Si ces valeurs par défaut ne vous conviennent pas, vous pouvez les modifier (toujours dans la limite des marges minimum autorisées par l'imprimante).

Dans la fenêtre qui s'ouvre, Julie affiche en haut ces valeurs limites (en centimètres) autorisées par l'imprimante. En dessous, quatre champs de saisie vous permettent de définir les marges que vous voulez attribuer au document. En vous reportant aux valeurs minimales affichées au dessus, tapez les valeurs de votre choix.

Attention! Ces valeurs ne concerneront que le document qui est à l'écran. Chaque document peut avoir ses propres réglages de marges.



Cliquez sur le bouton «Valider» pour mémoriser ces nouvelles valeurs. Lorsque vous enregistrerez le document sur disque, ces valeurs seront également mémorisées, ce qui fait que lorsque vous reprendrez le texte ultérieurement, il aura le même réglage. Le texte sera réécrit à l'écran en fonction de ces nouvelles valeurs.

Marges droite & gauche du document

En plus du réglage général des marges, vous pouvez, à condition que la règle soit visible, modifier les marges gauche et droite du document.

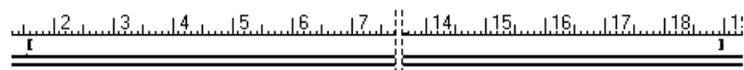


Si la règle est visible, vous pouvez voir ce bouton à droite de la liste de taille des polices.



Si c'est ce bouton qui est visible, cliquez dessus, il disparaîtra et laissera la place au précédent.

Vous pouvez voir sur la règle deux crochets à droite et à gauche, délimitant le texte:



Lorsque vous approchez le curseur de l'un de ces crochets, il change de couleur et devient bleu pour vous signaler qu'il est sous le contrôle de la souris. Cliquez sur le bouton gauche de la souris et maintenez-le enfoncé, le crochet devient rouge. Déplacez le curseur à droite ou à gauche jusqu'à la

position voulue, puis relâchez le bouton. Le document sera réécrit dans les limites ainsi définies.

Marges droite & gauche d'un paragraphe

En plus du réglage des marges pour tout le document, vous pouvez également modifier les marges gauche et droite d'un paragraphe particulier. Pour cela, commencez par placer le curseur n'importe où sur le paragraphe à modifier.

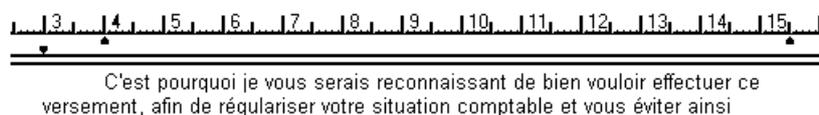


Si c'est le bouton que nous avons vu précédemment qui est visible, cliquez dessus, afin de le faire disparaître et afficher le bouton de réglage des marges de paragraphe.



Voici le bouton qui doit être visible.

Vous pouvez voir sur la règle une petite flèche double à gauche de la fenêtre, et une petite flèche simple à droite. La double flèche à gauche permet de définir la marge gauche du paragraphe avec la flèche inférieure, et la marge de la première ligne du paragraphe avec la flèche supérieure. Exemple:



Lorsque vous approchez le curseur de l'une de ces flèches, elle change de couleur et devient bleu pour vous signaler qu'elle est sous le contrôle de la souris. Cliquez sur le bouton gauche de la souris et maintenez-le enfoncé, la flèche devient rouge. Déplacez le curseur à droite ou à gauche jusqu'à la position voulue, puis relâchez le bouton. Le paragraphe sera réécrit dans les limites ainsi définies.

Chaque paragraphe du document peut avoir ses propres marges. Le texte de base « Entête » est un exemple de ce qui peut être fait grâce à cette technique pour cadrer l'entête du cabinet sur la gauche avec chaque ligne centrée. Le meilleur moyen de vous familiariser avec cette procédure est de charger ce texte et de cliquer sur les lignes le constituant pour voir où sont placés les repères de marges.

Fins de paragraphes

Un document contient, en plus du texte proprement dit et des champs de fusion qui sont visibles à l'écran, des caractères

invisibles (et non imprimés) qui indiquent la fin des paragraphes. Il peut être utile de pouvoir visualiser ces caractères afin d'avoir une meilleure vision de ce que contient réellement le document.



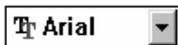
Pour faire apparaître à l'écran ces caractères 'invisibles' (encore une fois, ces caractères ne sont jamais imprimés), cliquez sur ce bouton. Pour les faire disparaître, cliquez de nouveau sur ce même bouton.

Sélection de la police

Windows est fourni avec 4 polices de caractères «True Type», dont 3 réellement utilisables (la quatrième ne contenant que des dessins, étoiles, enluminures, etc.). Elles sont amplement suffisantes dans la majorité des cas, pour réaliser des textes ayant une présentation professionnelle. A titre d'exemple, ce manuel est entièrement fait avec simplement les 2 polices «Times New Roman» et «Arial».

Certaines imprimantes n'ont pas de polices propres et utilisent celles de Windows.

En plus des polices True Type de Windows, vous pouvez disposer également des polices de l'imprimante que vous utilisez (voir chapitre "[Polices de caractères](#)").



Pour choisir une police de caractères, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite, et sélectionnez celle qui vous intéresse dans la liste qui s'affiche.

La liste de sélection contient toutes les polices disponibles que Windows a trouvé dans son environnement. Cette liste pourra être plus ou moins longue en fonction du nombre de polices que vous aurez installé.

Il est conseillé pour des raisons de lisibilité et d'esthétique, de ne pas mélanger trop de polices différentes dans un même texte. Deux polices permettent de tout faire en jouant sur les rehaussements (gras, italique, souligné) et sur les tailles (titres, sous-titres, etc.).

De plus, certaines polices ne sont réellement exploitables que pour des titres. Leur utilisation intensive, même si elles sont très belles en soi, produira une fatigue visuelle. Enfin, plus vous utiliserez de polices différentes, et plus Windows aura de mal à tout gérer à l'écran, ce qui ralentira sensiblement l'affichage et l'impression.

Conseil: Il est préférable de taper le texte sans se soucier de la présentation. Concentrez-vous uniquement sur ce que vous avez à taper. Une fois le document terminé, vous pourrez modifier sa présentation en sélectionnant les parties à rehausser, les titres, etc, et en changeant la police, la taille et l'aspect (gras, italique).

Si aucun texte n'est sélectionné au moment où vous choisissez la police, celle-ci ne sera prise en compte que pour le texte que vous taperez ensuite. Si par contre vous sélectionnez une partie de texte (mot, phrase, paragraphe), ce texte sera transformé avec la nouvelle police.

Sélection de la taille de la police



Pour sélectionner la taille de la police, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite, et sélectionnez-la dans la liste qui s'affiche.

Les polices «True Type» peuvent avoir n'importe quelle taille. Cependant, afin de rester dans les limites du raisonnable, Julie vous donne la possibilité de choisir une taille comprise entre 6 et 63, ce qui est plus que suffisant pour une utilisation normale. Les polices de l'imprimante quand à elles, ne disposent que de quelques tailles imposées.

En fonction de la police sélectionnée, la taille la plus adéquate pour que le texte soit lisible dans de bonnes conditions, peut varier entre 10 et 16. En dessous de 10 le texte sera difficilement lisible. Au dessus de 16, on passe dans la catégorie des titres.

Si aucun texte n'est sélectionné au moment où vous choisissez la taille, celle-ci ne sera prise en compte que pour le texte que vous taperez ensuite. Si par contre vous sélectionnez une partie de texte, ce texte sera transformé avec la nouvelle taille.

Justification du texte (Cadrage)



Les trois boutons situés sur la barre d'outils vous permettent de choisir rapidement la justification souhaitée.



Un seul bouton peut être actif à la fois. La justification active est représentée par le bouton enfoncé comme ceci.

Vous pouvez également choisir la justification en ouvrant le menu déroulant «Documents», et en sélectionnant «Paragraphe à gauche», «Paragraphe à droite» ou «Centré».

Justification à gauche



Normalement le texte est justifié à gauche, c'est à dire que toutes les lignes commencent au même emplacement et se terminent de façon aléatoire en fonction de la longueur des mots qui la composent. C'est cette justification qui est proposée par défaut lorsque vous démarrez un texte nouveau. et celle que vous devez utiliser dans la plupart des cas. Pour la sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Paragraphe à gauche».

Justification à droite



Cette justification doit être utilisée avec parcimonie. Vous pouvez par exemple justifier à droite la date du courrier:

Lognes, le 10 Mars 2001

Pour la sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Paragraphe à droite».

Centrage du texte



Ne réservez le centrage que pour les titres principaux, et les parties de texte devant ressortir.

Pour la sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Centré».

Le centrage dans les parties comportant des colonnes de chiffres est à proscrire, car cela deviendra peu lisible:

Consultation 20 ,00€
Rehaussement du texte



Un rehaussement utilisé à bon escient fera ressortir les éléments principaux du texte. Trop de rehaussements ne fera rien ressortir du tout.

Vous disposez de quatre possibilités pour faire ressortir certains éléments du texte. Pour attirer l'attention sur un mot, mettez-le en gras ou en italique.

Vous pouvez cliquer sur le bouton correspondant à votre choix dans la barre d'outils, ou bien ouvrir le menu déroulant «Documents» et sélectionner l'option voulue.

Si aucun texte n'est sélectionné au moment où vous choisissez le rehaussement, celui-ci ne sera pris en compte que pour le texte que vous taperez ensuite. Si par contre vous sélectionnez une partie de texte (mot, phrase, paragraphe), ce texte sera transformé avec le nouveau rehaussement.

Caractères normaux



C'est ce bouton que vous devez sélectionner pour tout texte courant. Le texte sera imprimé normal, sans aucun rehaussement. Par défaut, lorsque vous démarrez un nouveau texte, c'est ce bouton qui est actif. Pour le sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Normal».

Caractères italiques



Les caractères en italique sont un peu plus difficiles à lire que les caractères droits. Ils peuvent être utilisés pour faire ressortir un mot *spécial* ou peu *usité*. Pour le sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Italiques».

Caractères gras



Le mode gras est très pratique pour faire ressortir un mot ou un titre. N'en abusez tout de même pas. Pour le sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Gras».

Caractères soulignés



Le mode souligné peut être utile pour bien faire ressortir un mot ou une phrase importante. Pour le sélectionner, cliquez sur ce bouton, ou bien ouvrez le menu déroulant «Documents», et sélectionnez «Souligné».

Sélectionner une partie du texte

Vous pouvez sélectionner une partie du texte, afin de modifier sa présentation, la copier, la déplacer ou l'effacer. La sélection peut porter sur un caractère, un mot, une phrase, un paragraphe, voire sur la totalité du document.

Vous pouvez procéder à l'envers et commencer par la fin en déplaçant le curseur jusqu'au premier caractère du texte à sélectionner.

Pour sélectionner une partie de texte, positionnez le curseur sur le premier caractère à prendre en compte, et cliquez sur le bouton gauche de la souris. Tout en maintenant le bouton enfoncé, déplacez le curseur jusqu'après le dernier caractère du texte à sélectionner. Le texte deviendra blanc sur fond noir au fur et à mesure de votre déplacement afin d'indiquer la partie de texte sélectionnée. Lorsque vous avez atteint la fin du texte voulu, relâchez le bouton gauche de la souris.

Si vous sélectionnez un champ de fusion qui en temps normal est affiché en blanc sur fond vert, celui-ci s'affichera en blanc sur fond violet.

Vous pouvez également utiliser le clavier pour faire la sélection. Pour cela, placez le curseur au début du texte à sélectionner, puis appuyez sur la touche «Shift», et tout en la maintenant enfoncée, utilisez les touches de déplacement «Flèche droite» ou «Flèche bas» pour déplacer le curseur jusqu'à la fin du texte à sélectionner. Au fur et à mesure que le curseur se déplacera, le texte sélectionné apparaîtra en blanc sur fond noir.

Cette sélection ne restera active que tant que vous n'aurez pas cliqué de nouveau dans la fenêtre de texte. Si vous cliquez n'importe où dans la fenêtre contenant le document, le texte redeviendra normal. Ceci vous permet d'annuler la sélection en cas d'erreur, de mauvais positionnement, ou de regret de dernière minute.

Vous pouvez apporter toutes les modifications possibles à cette partie sans interférer avec le reste du document (changement de police ou de taille, rehaussement en gras, italique, etc.).

Attention! Si vous appuyez sur une touche quelconque du clavier alors qu'une partie du texte est sélectionnée, cette sélection disparaîtra, et sera remplacée par le caractère tapé. Exemple: Si dans la phrase « *Les sanglots longs des violons de l'automne...* » vous sélectionnez « *automne* » afin de le

rehausser en gras, et que par mégarde vous appuyez sur la touche « o », le mot « *automne* » disparaîtra et sera remplacé par un « o ». Cette particularité est intéressante pour effacer rapidement une phrase, en la sélectionnant, puis en appuyant sur la touche « Suppr ».

Couper / Copier / Coller

Les fonctions Couper/Copier/Coller vous permettent de dupliquer ou déplacer des parties de texte d'un point à un autre, très facilement.

Ces trois fonctions sont accessibles dans le menu déroulant « Édition » avec certaines restrictions :

- « Couper » et « Copier » ne sont actives que s'il y a un texte sélectionné.
- « Coller » n'est active que si quelque chose a été précédemment coupé ou copié.

Couper

La fonction « Couper » est utile pour déplacer une phrase ou un paragraphe, d'un point à un autre du document. Après relecture, il est fréquent que l'on s'aperçoive que telle phrase serait plus percutante avant ou après telle autre. Plutôt que de l'effacer et de la retaper, demandez à Julie de la déplacer en faisant un « Couper » « Coller ».

Le presse papier ne peut contenir qu'une sélection à la fois. Si vous refaites la même opération avec une autre sélection, le texte sera définitivement perdu.

Pour couper une partie du texte (mot, phrase ou paragraphe), commencez par la sélectionner. Lorsque la sélection est affichée sur fond noir, ouvrez le menu déroulant « Édition » et sélectionnez l'option « Couper ». Le texte sélectionné disparaîtra de la fenêtre, et le texte situé en dessous remontera d'autant. Ce texte n'est pas perdu. Il a été placé dans le presse papier de Windows, et vous pourrez le replacer à un autre endroit du document par la fonction « Coller ».

Copier

Contrairement à la fonction « Couper » qui retire du document la portion sélectionnée, la fonction « Copier » effectue la même opération de transfert vers le Presse-papiers, mais comme son nom l'indique, c'est une copie qui est transférée; l'original reste en place. Ceci peut être utile pour dupliquer une phrase ou un paragraphe dans lequel seuls quelques mots changent. Une fois la copie récupérée par la fonction

«Coller», il vous suffira de changer ces quelques mots plutôt que de tout retaper.

Pour copier une partie du texte, commencez par la sélectionner, puis, lorsque la sélection est affichée sur fond noir, ouvrez le menu déroulant «Édition» et sélectionnez l'option «Copier»

Coller

Après avoir transféré une partie de texte dans le Presse-papiers par «Couper» ou par «Coller», vous pouvez le replacer à tout autre endroit du même document, ou d'un autre document.

Commencez par placer le curseur à l'endroit où vous voulez insérer le texte, puis ouvrez le menu déroulant «Édition» et sélectionnez l'option «Coller». Le texte contenu dans le Presse-papiers viendra s'insérer à l'emplacement du curseur, en décalant vers le bas le reste du document.

Le fait de coller le texte ne le supprime pas du Presse-papiers. A chaque fois que vous effectuerez un «Coller» vous insérerez le texte à l'emplacement du curseur.

Raccourcis clavier

Pour aller plus vite, vous pouvez utiliser les raccourcis clavier pour couper, copier, coller un texte. Ces raccourcis sont standards et peuvent également être utilisés dans d'autres applications que Julie (traitement de texte, tableur, etc.).

Le raccourci pour couper est Ctrl-X

Le raccourci pour copier est Ctrl-C

Le raccourci pour coller est Ctrl-V

Après avoir sélectionné le texte de votre choix, appuyez sur la touche «Ctrl» située en bas à gauche du clavier, maintenez-la appuyée, et appuyez sur la touche **X** pour couper ou **C** pour copier.

De la même façon, pour coller un texte précédemment copié ou coupé, commencez par placer le curseur à l'emplacement voulu, puis appuyez sur la touche «Ctrl», et tout en la maintenant enfoncée appuyez sur la touche **V**.

Effacer une portion de texte

Pour effacer une partie du texte, commencez par la sélectionner, puis appuyez sur la touche «Suppr». Vous pouvez également ouvrir le menu déroulant «Edition» et sélectionner l'option «Effacer».

Si aucun texte n'est sélectionné, c'est le premier caractère à droite du curseur qui sera effacé.

Contrairement à la fonction «Couper», qui conserve le texte en mémoire dans le presse papier, la fonction «Effacer» supprime définitivement le texte sans espoir de récupération. Donc, utilisez plutôt la fonction «Couper»; vous pourrez toujours en cas d'erreur réinsérer le texte par la fonction «Coller».

Pagination du document

Cette option a deux fonctionnalités:

1°- Forcer le programme à recalculer la pagination. Ceci n'est utile que si vous avez un texte de plusieurs pages, et vous aurez rarement à l'utiliser.

2°- Forcer le programme à réafficher le texte. Ceci peut être utile si des 'parasites' entachent le texte qui est à l'écran. Ces 'parasites' ne sont pas réellement dans le texte, c'est uniquement le rafraîchissement de l'écran qui s'est mal fait pour une raison quelconque, et peuvent gêner la lisibilité du texte.

Pour demander la pagination, ouvrez le menu déroulant «Documents» et sélectionnez l'option «Pagination». Si le document comporte plusieurs pages, Julie insérera une ligne pointillée de séparation entre chaque page afin de mieux vous permettre de visualiser la présentation du document. Par exemple:

converti en caractère imprimante. S'il y a concordance entre les deux
jeux de caractères, l'imprimante imprime le caractère approprié.

Comme nous l'avons déjà dit, le module courrier est destiné à vous permettre de modifier et adapter les textes de base utilisés par le programme (relances, devis, etc.), et à faire des courriers d'une ou deux pages. Si vous voulez taper des documents importants, utilisez un véritable traitement de textes ou à la limite le traitement de texte Wordpad qui est fourni de base avec Windows.

Numérisation - Scanner

Si vous disposez d'un scanner vous allez pouvoir numériser n'importe quel document ou image que vous pourrez ensuite intégrer dans vos documents.

Configuration

La première chose que vous devez faire avant de numériser quoi que ce soit, c'est de sélectionner le scanner et de définir la configuration à utiliser. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Scanner», et sélectionnez l'option «Configuration».

La fenêtre qui s'ouvre est identique à celle que nous avons déjà eu l'occasion de voir aux chapitres "[Historique médical](#)" et "[Schémas dentaires](#)". Veuillez vous y reporter pour de plus amples explications sur celle-ci.

Attention! Bien que cette fenêtre soit identique, les réglages que vous ferez ici ne concerneront que les numérisations que vous ferez à partir du courrier (cadrage, netteté, etc.). Les réglages faits à partir de l'historique médical ou le schéma dentaire pourront être totalement différents. Par exemple scan en couleur RVB à une taille de 100% sur les images du schéma dentaire et scan au trait à une taille de 50% sur les images numérisées à partir du courrier.

Numérisation

Une fois la configuration faite, pour scanner un document, ouvrez le menu déroulant «Scanner» et sélectionnez l'option «Acquisition».

Si lors de la configuration vous avez coché l'option «Fenêtre scanner visible pendant la prise de cliché», la fenêtre de gestion du scanner apparaît vous donnant la possibilité de modifier les réglages et le cadrage avant de numériser l'image. Si par contre cette option n'a pas été cochée, la numérisation se fera automatiquement avec les réglages et le cadrage mémorisés lors de la configuration.

Redimensionnement de l'image

Une fois l'image numérisée, celle-ci s'affiche à l'écran, et vous voyez apparaître au dessus 3 boutons.



Si vous cliquez sur ce bouton, l'image sera redimensionnée à la taille de la fenêtre. Ceci peut être utile pour agrandir ou rétrécir ponctuellement les détails de l'image. Si vous cliquez de nouveau sur ce bouton, l'image reprendra sa taille normale. Vous pouvez faire la même chose en ouvrant le menu déroulant «Scanner» et en sélectionnant l'option «Vue entière». Une première sélection affichera l'image à la taille de la fenêtre, et une deuxième sélection remettra l'image à sa taille normale.

Affectation de l'image

L'image que vous venez de numériser est affichée à l'écran mais n'est pas encore sauvee sur le disque dur.

Avant de l'enregistrer, vous pouvez choisir de l'affecter soit au patient, soit au cabinet.



Si l'image concerne spécifiquement le patient qui est en mémoire (photo du patient, courrier d'un confrère pour ce patient, etc.), cliquez sur ce bouton ou bien ouvrez le menu déroulant «Scanner» et sélectionnez l'option «Document du Patient».



Si par contre l'image ne concerne pas spécifiquement le patient, et peut être utilisée dans d'autres courriers, affectez-la au cabinet en cliquant sur cet autre bouton ou en ouvrant le menu déroulant «Scanner» et en sélectionnant l'option «Document du Cabinet».

Enregistrement de l'image

Une fois l'image affectée au patient ou au cabinet, pour l'enregistrer, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Sauver sous...».

Nom du document : portrait

Descriptif

Photo du patient



Dans la fenêtre qui s'ouvre donnez un nom à l'image, et précisez éventuellement un descriptif de celle-ci.

La rubrique «Nom du dossier» n'est pas accessible étant donné que c'est l'affectation au patient ou au cabinet qui ont déterminé dans quel dossier Julie va ranger l'image afin de pouvoir la retrouver ultérieurement.

Pour terminer cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche «Entrée» afin d'enregistrer l'image.

Vous pouvez maintenant refermer la fenêtre contenant l'image en cliquant sur ce bouton situé en haut à droite de la fenêtre.

Fusion avec le fichier des patients

L'intérêt principal du module courrier, est de pouvoir lier un document avec les données contenues dans la fiche d'un patient quelconque. Cette liaison est très poussée. Vous pouvez non seulement intégrer la totalité des données contenues dans la fiche du patient, mais également des objets annexes tels qu'une image (par exemple la photo du patient) ou un schéma dentaire.

Julie utilise cette possibilité à de nombreux endroits du programme:

- Relances d'impayés,
- Devis,
- Ordonnances,
- Reçu d'honoraires,
- Facture,
- Carnet de rendez-vous

Ces textes de base sont utilisables quel que soit le patient.

Vous pouvez bien sûr, créer vous même d'autres textes de base en fonction de vos besoins, que vous pourrez ensuite utiliser soit ponctuellement pour un patient donné, soit pour faire un mailing grâce aux recherches multicritères.

Nota: Les textes de base qui sont fournis avec le programme, sont indispensables pour le bon fonctionnement de celui-ci. Ils ne doivent en aucun cas être effacés ou renommés sous peine de voir apparaître des messages d'erreur, et ne pas pouvoir utiliser certaines fonctions du programme. Tous ces

documents indispensables au programme se trouvent dans le dossier «Julie» et ne doivent pas non plus être déplacés dans un autre dossier.

Voici la liste des textes fournis avec le programme, qui ne doivent être ni effacés, ni renommés, ni déplacés:

DEVISxxx	Tous les textes commençant par DEVIS
FACTURE	Facture
ORDOADUL	Ordonnance pour un adulte (sans indication de l'âge)
ORDOENFA	Ordonnance pour un enfant (avec indication de l'âge)
RDV	Carnet de rendez-vous
RECUHONO	Reçu d'honoraires
RELANCE1	Première relance d'impayé
RELANCE2	Deuxième relance d'impayé
RELANCE3	Troisième relance d'impayé
RELANCE4	Quatrième relance d'impayé

Un autre texte nommé ENTETE est fourni. Ce n'est qu'un exemple de présentation d'une entête de lettre, destiné à vous montrer ce que l'on peut faire avec un peu d'idée. Ce texte n'a pas d'importance et peut être effacé ou renommé.

Tous ces textes contiennent des champs de fusion qui seront remplacés au moment de l'impression par les données réelles contenues dans la fiche du patient.

Le **Date (en clair)**.

Un champ de fusion est représenté à l'écran en blanc sur fond vert. Il peut être placé n'importe où dans le texte, y compris à l'intérieur d'une phrase:

prie d'agréer, **Civil. du payeur**, l'expression

Dans l'exemple ci-dessus le champ «Civil. du payeur» sera remplacé lors de l'impression par la civilité complète du payeur (Monsieur, Madame,...).

Lorsque vous faites un document type, utilisez des termes neutres pouvant convenir aussi bien au masculin qu'au féminin.

Vous pouvez également ouvrir le menu déroulant «Insertion» et sélectionner l'option «Fusion patients».

Pour insérer un champ de fusion dans le texte, commencez par placer le curseur à l'endroit où vous voulez le mettre, puis cliquez sur le **bouton droit** de la souris. La liste des champs de fusion disponibles apparaît dans une petite fenêtre.

Cette fenêtre contient toutes les rubriques disponibles classées par ordre alphabétique. Déplacez-vous à l'intérieur de celle-ci jusqu'à trouver le champ voulu, puis double-cliquez dessus (ou cliquez sur le bouton «Envoyer»). La fenêtre de sélection se referme automatiquement et le champ de fusion choisi vient s'insérer automatiquement dans le texte, à l'emplacement où était situé le curseur avec un espace supplémentaire situé après afin d'éviter que le champ soit accolé à la suite du texte.

Le nombre de champs de fusion dans un texte n'est pas limitatif, et un même champ peut se retrouver à plusieurs endroits du document.

Voici la liste des champs de fusion disponibles:

Adresse 1er à 4eme corresp. Adresse complète des correspondants liés au patient (*1)
Adresse patient (*1)
Adresse payeur (*1) (*2)
Age du patient (Années) Ex: 13
Age du patient (Ans/Mois) Ex: 13 ans 7 mois
Civil. 1er à 4eme corresp. Civilité des correspondants (Ex: Monsieur) (*3)
Civil. 1er à 4eme corr. abrégé Civilité abrégée des correspondants (Ex: Mr. Mme)
Civil. patient Civilité du patient (Ex: Monsieur, Madame) (*3)
Civil. patient abrégée Civilité abrégée du patient (Ex: Mr. Mme)
Civil. payeur Civilité du payeur (Ex: Monsieur, Madame) (*3)
Civil. payeur abrégée Civilité abrégée du payeur (Ex: Mr. Mme)
Date courrier (abrégée) Date lors de l'impression du courrier. Ex: 05/03/96
Date courrier (en clair) Date du courrier en clair. Ex: 5 Mars 1996
Débit famille Total du débit de la famille
Débit patient Montant du débit du patient

Débit soins Débit des soins du patient
 Détail débit famille Tableau récapitulatif du débit de la famille (*4)
 Devis (date) Date du dernier devis
 Devis proth/soins Contenu du devis (*5)
 Echéancier Tableau de l'échéancier orthodontique
 Echéancier (Début traitement) Date de début du traitement orthodontique
 Entête (Perso)Entête du cabinet personnalisée (*6)
 Entête cabinet Entête complète du cabinet (*6)
 N° Fiche patient Numéro de la fiche du patient (Dossier)
 N° Sécurité Sociale
 N° SNIR
 Naissance (date) Date de naissance du patient
 Nom 1er à 4eme corresp. Nom des correspondants du patient (*7)
 Nom du patient
 Nom du payeur
 Nom et prénom correspondants
 Nom et prénom du patient
 Nom et prénom du payeur
 Ordonnance Contenu de l'ordonnance (*8)
 Prénom 1er à 4eme corresp. Prénom des correspondants du patient
 Prénom du patient
 Prénom du payeur
 Prochain RDV (date) Date du prochain rendez-vous
 Profession Profession du patient
 Reçu d'honoraires Tableau du reçu d'honoraires (*9)
 Relances (date dernière) Date de la dernière relance au patient
 Relances (nombre) Nombre de relances faites au patient
 Remarques Contenu de la rubrique liée aux observations (*10)
 Rubrique perso. 1 à 3 Rubriques personnalisables de la fiche (*11)
 Schéma actualisé Schéma actualisé du patient
 Schéma dentaire Dessin d'un schéma vierge
 Schéma initial Schéma initial du patient
 Schéma prévisionnel Schéma plan de traitement du patient
 Soins (date 1er) Date du premier soin (création de la fiche)
 Soins (date dernier) Date du dernier soin fait au patient
 Tableau des RdV Tableau du carnet de rendez-vous (*12)
 Teinte des dents
 Tel. Bureau Deuxième rubrique «Téléphone» de la fiche

du patient.

Tel. Personnel Première rubrique «Téléphone» de la fiche du patient.

(*1) Ces rubriques seront remplacées à l'impression par plusieurs lignes contenant l'adresse complète (nom & prénom, rue, code postal, ville).

(*2) A condition que le payeur soit dans le fichier

(*3) Julie transforme automatiquement la civilité abrégée en civilité complète. Mais pour que cela soit possible, il faut respecter une certaine rigueur dans la définition des civilités. Julie transformera 'M.' ou 'Mr.' en 'Monsieur', 'Mme' en 'Madame', 'Mlle' en 'Mademoiselle' et 'Dr.' en 'Docteur'. Si vous tapez la civilité abrégée différemment, Julie risque de ne pas la reconnaître et ne pas faire la conversion.

(*4) Ce tableau est construit par Julie au moment de l'impression et comprendra tous les membres de la famille qui sont débiteurs avec le détail des sommes dues par chacun, ainsi que le total en bas de tableau. Le nombre de lignes du tableau est fonction du nombre de débiteurs dans la famille. Si aucun des membres de la famille n'est débiteur, ou si le patient est seul sur sa fiche, le tableau n'est pas imprimé. Ce champ de fusion est utilisé par les textes de relances.

(*5) Ce champ de fusion est utilisé par le module des devis pour insérer dans le document «DEVIS_P» ou «DEVIS_S» le contenu du devis. Ce champ n'aura aucun effet sur tout document dont le nom ne commence pas par «DEVIS» car Julie ne vous le proposera pas lors de l'impression du devis.

(*6) Cette rubrique sera remplacée à l'impression par plusieurs lignes contenant votre adresse complète (nom & prénom, rue, code postal, ville et téléphone du cabinet). Le champ **Entête Cabinet** ira lire ces informations dans la fiche du cabinet (voir chapitre "Fiche du cabinet"), alors que le champ **Entête perso.** vous permet de choisir une entête que vous aurez au préalable faite vous même (voir chapitre "Entête personnalisée")

(*7) Uniquement le nom des correspondants, sans le prénom.

(*8) Ce champ de fusion est utilisé par le module des ordonnances pour insérer dans le document «ORDOADUL» ou «ORDOENFA» le contenu de l'ordonnance. Ce champ n'aura aucun effet sur tout autre document dont le nom ne commence pas par «ORDO» car Julie ne vous le proposera pas lors de l'impression de l'ordonnance.

(*9) Ce champ de fusion est utilisé par le module d'impression du reçu d'honoraires pour insérer dans le document «RECUHONO» le contenu du reçu. Ce champ n'aura aucun effet sur tout autre document.

(*10) La fiche du patient contient une ligne dans laquelle peut venir s'inscrire une ligne importante en provenance des observations (voir chapitre "Observations cliniques sur le patient"). Nous nommerons ces observations "Remarques".

(*11) Les rubriques personnalisables 1 à 3 contenues dans la fiche du patient (voir chapitre "Fiche du cabinet"). Comme leur nom l'indique ces rubriques personnalisées par vous pourront avoir un nom quelconque, et seront classées dans la liste par ordre alphabétique. Elles pourront donc se retrouver n'importe où dans cette liste.

(*12) Ce champ de fusion est utilisé par le module agenda pour insérer dans le document «RDV» le contenu du carnet de rendez-vous du patient. Ce champ n'aura aucun effet sur tout document dont le nom ne commence pas par «RDV» car Julie ne vous le proposera pas lors de l'impression du carnet de rendez-vous.

Insertion d'images

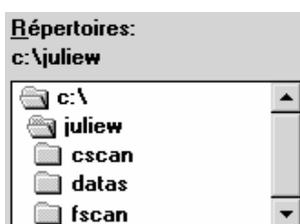
En plus des champs de fusion, vous pouvez également intégrer dans le document des images contenues sur le disque (radio, photo numérisée, dessin, etc.). Vous pouvez insérer 5 types de formats différents: TIF, GIF, BMP, DIB et RLE.

Pour insérer un dessin à l'emplacement du curseur, ouvrez le menu déroulant «Insertion» et sélectionnez l'option «Images».

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de rechercher et sélectionner le dessin de votre choix.



Si votre ordinateur dispose de plusieurs disques durs, lecteurs de CR-ROM ou autres, vous pouvez sélectionner le disque en ouvrant la liste déroulante et en sélectionnant le disque voulu.



A l'intérieur du disque, vous pouvez choisir le répertoire dans lequel se trouve l'image que vous voulez insérer. Celle-ci peut se trouver dans le répertoire de Julie (JulieW) ou dans n'importe quel autre répertoire.



Attention! L'image que vous sélectionnez n'est pas directement intégrée dans le corps du texte. Le programme ne fait que pointer sur celle-ci. Si donc vous effacez ou déplacez ultérieurement l'image, lorsque vous voudrez de nouveau imprimer le document, celui-ci ne contiendra plus l'image initiale.

Choisissez ensuite dans cette liste le format de l'image à insérer. Le programme admet 5 formats différents: BMP, DIB, RLE, GIF et TIF (les images numérisées ou scannerisées, ainsi que les radios numérisées sont enregistrées au format TIF).

Au fur et à mesure de vos sélections dans les 3 listes ci-dessus, le programme affichera dans le cadre en haut à gauche la liste des images disponibles. Cliquez sur celle de votre choix pour la sélectionner.



En cas de doute, vous pouvez en cliquant sur le bouton «Info» avoir un aperçu de l'image sélectionnée. Ceci peut être utile si le nom de l'image n'est pas suffisamment explicite pour permettre de la reconnaître directement.



Pour terminer cliquez sur le bouton «OK» afin d'insérer l'image sélectionnée dans le corps du document.

La fenêtre de sélection se referme et vous voyez à l'emplacement où était situé le curseur, un cadre de la taille de l'image sélectionnée, dans lequel est inscrit le nom de celle-ci. Par exemple **c:\juliew\fscan\374\00001.tif** signifie que l'image nommée **00001.tif** se trouve située dans le dossier d'images (**fscan**) de la fiche patient numéro **374**, dans le répertoire de **Juliew**. Cet exemple n'est donné qu'à titre purement indicatif et ne présente pas d'intérêt pour vous. Par contre, comme nous l'avons déjà dit précédemment, si vous envisagez de réutiliser le document ultérieurement, vous ne devez pas

déplacer ou effacer les images insérées dans celui-ci. Dans le cas contraire, les images disparaîtront du document.

Le cadre représente la taille originale de l'image ce qui vous permet de savoir la place que l'image va prendre sur la page. Vous pouvez agrandir ou rétrécir cette taille afin de l'ajuster au mieux au document que vous voulez imprimer. Pour cela, positionnez le curseur sur le coin inférieur droit du cadre, puis cliquez sur le bouton gauche de la souris, et tout en le maintenant appuyé, déplacez la souris en diagonale afin d'agrandir ou rétrécir la taille. Lorsque celle-ci vous convient, relâchez le bouton de la souris. Le redimensionnement que effectuez ici ne concerne que la taille à laquelle sera imprimée l'image; pas la taille réelle de celle-ci sur le disque, qui elle ne changera pas.

Insertion d'images scannées

Vous pouvez insérer dans un document des images que vous aurez au préalable scannées (voir chapitre "Numérisation – Scanner").

Pour cela, après avoir placé le curseur à l'emplacement où vous voulez mettre l'image, ouvrez le menu déroulant «Insertion» et sélectionnez l'option «Document du Patient» si c'est une image liée avec le patient ou bien «Document du Cabinet» si c'est une image d'ordre général.

Quelle que soit l'option que vous aurez choisie, une fenêtre s'ouvre contenant soit les images liées au patient, soit les images génériques liées au cabinet. Cette fenêtre est la même que celle que nous avons vu au chapitre «Insertion d'images». Veuillez vous y reporter pour de plus amples précisions.

Entête personnalisée

Vous disposez de 2 champs de fusion afin d'intégrer dans vos courriers votre entête. Le champ «Entête Cabinet» va lire les informations contenues dans votre fiche de cabinet (voir chapitre "Fiche du cabinet") et les intègre dans le texte sous la forme:

Dr. François PREMIER
Chirurgien Dentiste
28, ter Avenue de Versailles

93220 GAGNY
Tel: 01.43.30.25.25

Si cette présentation un peu austère ne vous convient pas, vous pouvez créer de toutes pièces une entête différente que vous intégrerez dans vos textes. Voici un exemple de ce que vous pouvez faire:

Dr. François PREMIER

Chirurgien Dentiste

*Diplômé de la F.C.D. de Paris
Attaché Hôpital de Sainte Julie
Implantologie dento-maxillaire*

74 Boulevard du Mandinet
77185 LOGNES
Tel: 01.64.80.19.00

Cet exemple est fourni avec le programme sous le nom «Entête». Vous pouvez le charger afin de voir comment il est fait et le modifier afin de le personnaliser avec vos coordonnées.

Création d'une entête

Pour créer une entête personnalisée commencez par ouvrir le document de base «Entête» (voir chapitre "Ouvrir un document existant"). Vous voyez apparaître à l'écran l'entête d'exemple.

Commencez par sélectionner le prénom et nom (voir chapitre "Sélection d'une partie de texte"), et tapez à la place vos prénom et nom.

Sélectionnez ensuite de la même façon les 5 lignes de titres et diplômes, et tapez à leur place vos propres titres et diplômes.

Sélectionnez enfin les 3 lignes d'adresse et tapez à leur place votre propre adresse et numéro de téléphone.

Lorsque l'entête correspond à vos désirs, enregistrez-la, soit sous son nom d'origine «Entête», ou sous un autre nom si vous préférez conserver l'entête de base pour une éventuelle utilisation ultérieure. Le nom que vous lui attribuerez devra obligatoirement commencer par «Entete» (sans accent) suivi de 2 lettres ou chiffres à votre convenance.

Personnalisation du document

Vous pouvez demander à visualiser à l'écran le document tel qu'il sera à l'impression. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fichiers», et sélectionnez l'option «Texte personnalisé». Le texte sera instantanément affiché, avec les champs de fusion personnalisés avec les données de la fiche du patient qui est en mémoire. Bien sûr, un document ne peut être personnalisé qu'à condition qu'une fiche patient soit sélectionnée. Si vous avez accédé au module courrier alors qu'il n'y avait aucune fiche patient à l'écran, cette option sera désactivée.

Aperçu avant impression

Une fois le texte personnalisé, il est parfois utile de vérifier la mise en page et la présentation du texte (n'oubliez pas que certains champs de fusion, tels que «Entête cabinet», «Adresse du patient», etc., sont remplacés à l'impression par plusieurs lignes, et que la mise en page imprimée peut varier de celle qui est à l'écran). Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Aperçu avant impression».

La fenêtre qui s'ouvre affiche la page entière en format réduit (la première page si le document en comporte plusieurs). Le texte est bien sûr illisible car trop réduit, mais le but de cette option n'est pas de rechercher les fautes d'orthographe, mais bien de voir d'un coup d'œil la présentation avant de lancer l'impression.



Si le document comporte plusieurs pages, vous pouvez visualiser la page suivante en cliquant sur ce bouton. Ce bouton est inactif si le document ne possède qu'une seule page.



Si le document possède plusieurs pages, et que vous visualisez une autre page que la première, vous pouvez visualiser la page précédente en cliquant sur ce bouton. Ce bouton est inactif si le document ne possède qu'une seule page ou si vous visualisez la première page.



Vous pouvez lancer l'impression du document directement à partir d'ici, en cliquant sur le bouton «Imprimer» (voir chapitre "[Imprimer le document](#)").



Avant de lancer l'impression, vous pouvez accéder au paramétrage de l'imprimante en cliquant sur le bouton «Config.» (voir chapitre "[Configurer l'imprimante](#)").



Pour revenir à la visualisation normale, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur «Echap».

Sauver un document personnalisé

Une fois le document personnalisé, celui-ci devient un document différent de l'original. L'original peut être utilisé pour n'importe quel patient alors que ce nouveau document est lié aux données d'un patient particulier.

Vous pouvez enregistrer sur disque ce nouveau document en lui affectant un nom différent de celui du document original. Selon que vous ayez l'habitude de personnaliser les documents pour voir ce que ça donne à l'impression ou pour les enregistrer sur disque à titre d'archives, vous pouvez demander à Julie de vous proposer ou pas d'enregistrer les textes personnalisés.

Pour que Julie vous propose automatiquement d'enregistrer un document qui a été personnalisé, ouvrez le menu déroulant «Documents» et sélectionnez l'option «Sauver les personnalisations». Ainsi, lorsque vous quitterez le module courrier ou que vous demanderez à fermer un document ayant été personnalisé, Julie vous proposera automatiquement de le sauvegarder.

Si vous ne souhaitez pas que Julie vous demande à chaque fois si vous voulez sauvegarder un document personnalisé, ouvrez le menu déroulant «Dossiers» et sélectionnez l'option «Ne pas sauver les personnalisations».

Imprimer le document

Pour imprimer le document qui est à l'écran, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Imprimer».

Une fenêtre apparaît qui va vous permettre de choisir ce que vous voulez imprimer et comment vous voulez le faire.

 Tout imprimer

Cette option est sélectionnée par défaut. Elle permet d'imprimer la totalité du document quel que soit le nombre de pages qu'il contient.

 Par pages

Si votre document comporte plusieurs pages, vous pouvez n'en imprimer que certaines en sélectionnant cette option. Par exemple, si le document fait 4 pages, que vous avez demandé à imprimer en totalité, et qu'à la troisième page le papier s'est mal engagé dans l'imprimante, vous pouvez (après avoir remis l'imprimante en état) demander à n'imprimer que les pages 3 à 4:

Page à

En bas de la fenêtre vous pouvez voir une case à cocher qui vous permet de choisir si vous voulez ou non que le texte soit personnalisé avec les données de la fiche du patient qui est en mémoire.

Personnalisation des champs de fusion

Si cette case est cochée (elle l'est par défaut), avant d'imprimer, Julie ira chercher les différentes informations dans le fichier des patients (et éventuellement des correspondants) et personnalisera le document.

Si par contre elle est décochée, le texte sera imprimé non personnalisé, c'est à dire avec le nom des champs de fusion en blanc sur fond noir. Ceci peut être utile si vous voulez avoir sur papier un exemplaire des différents documents personnalisables.



Cliquez sur le bouton «Imprimer» pour lancer l'impression. Un message vous signalera que le texte est envoyé à l'imprimante.

Après quelques secondes d'attente, pendant lesquels le texte est envoyé à l'impression, Julie vous demandera si vous souhaitez mémoriser l'envoi de ce courrier dans les observations du patient. Si vous répondez par l'affirmative, le programme inscrira une ligne rappelant l'envoi de ce courrier dans les observations cliniques du patient.

Configurer l'imprimante

Avant de lancer l'impression vous pouvez avoir besoin de modifier le paramétrage de l'imprimante, ou de sélectionner l'imprimante utilisée, si vous en avez plusieurs. Pour cela, vous pouvez vous rendre au panneau de configuration à partir du gestionnaire de programmes de Windows, ou bien y aller directement à partir du module courrier de Julie. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Configuration de l'imprimante».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste des imprimantes installées sur votre ordinateur. En règle générale, vous n'en avez qu'une seule, mais certains praticiens peuvent en avoir deux ou trois, chacune spécialisée dans un type d'impression (par exemple une petite au cabinet pour imprimer les feuilles de soins et les ordonnances, et une autre plus puissante au secrétariat pour les grosses impressions telles que les relances, la comptabilité, etc.).



Si vous accédez à cette fenêtre uniquement pour changer d'imprimante, sélectionnez celle-ci dans la liste, puis cliquez sur le bouton «OK». Les impressions du courrier se feront dorénavant sur l'imprimante sélectionnée.

Pour accéder au panneau de configuration de l'imprimante sélectionnée, cliquez sur le bouton «Options». La boîte de dialogue affichée est différente en fonction de l'imprimante installée. Lorsque vous quitterez le panneau de configuration, vous reviendrez directement à la fenêtre de sélection. Cliquez sur le bouton «OK» pour valider votre sélection et retourner à la fenêtre du texte.

Sauver le document

Lorsque vous tapez un texte, celui-ci est à l'écran mais ne sera pas enregistré sur le disque tant que vous ne l'aurez pas demandé expressément.

Un document doit obligatoirement avoir un nom composé de 8 lettres ou chiffres au maximum. Selon que le document sera déjà enregistré sur le disque ou pas, la méthode de sauvegarde sera différente.

Sauver sous...

Si le document n'est pas encore enregistré sur le disque, celui-ci n'a pas de nom. Il va donc falloir lui en attribuer un. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Sauver sous». La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de 'baptiser' votre document.

Pour faciliter les recherches, les documents sont classés dans des dossiers. Chaque praticien peut avoir plusieurs dossiers, chacun pouvant contenir plusieurs centaines de documents.

Il est indispensable d'avoir au minimum un dossier nommé «JULIE» dans lequel doivent obligatoirement se trouver les différents textes de base utilisés par le programme. Ces textes sont indispensables pour le bon fonctionnement de Julie, et ne doivent en aucun cas être effacés ou renommés (Voir chapitre “Fusion avec le fichier des patients”)

Il est conseillé, afin de retrouver plus facilement les textes, de les classer dans des dossiers différents en fonction de leur contenu. En dehors du dossier «Julie» vous pouvez par exemple avoir un dossier «Rappels», un dossier «Corresp», etc.



Pour créer un nouveau dossier, commencez par cliquer sur le bouton «Nouv. Doss.». Tapez le nom que vous affectez au dossier dans le champ de saisie «Nom du dossier», puis cliquez de nouveau sur le bouton «Nouv. Doss.» afin de le mémoriser. Ce nouveau dossier vient automatiquement s'ajouter à la liste des dossiers déjà définis. Vous pourrez par la suite le sélectionner pour chercher ou y ranger un document.

Nom du document :	devis_p
Nom du dossier :	julie

Dans la rubrique «Nom du document» tapez le nom que vous affectez au texte. A droite du nom du dossier, vous avez un champ de saisie dans lequel vous pouvez taper un descriptif explicatif qui vous permettra par la suite de mieux repérer le document dans la liste.

Attention! Aussi bien pour le dossier que pour le document, le nom que vous lui attribuez ne doit contenir que des lettres (A à Z) ou des chiffres (0 à 9), sans espaces ou autres caractères. En particulier vous ne devez pas utiliser les caractères accentués ou les signes de ponctuation. Si vous avez tapé un caractère incorrect, Julie refusera d'enregistrer le document.



Lorsque vous avez défini le dossier, le nom du document et éventuellement le descriptif, cliquez sur le bouton «Sauver» pour l'enregistrer sur le disque et refermer cette fenêtre.

Cette option remplacera automatiquement l'ancien texte par le nouveau. Si vous voulez conserver l'ancien texte, utilisez l'option «Sauver sous» et donnez un nouveau nom au document.

Sauver

Si le document à sauver existe déjà sur le disque dur et possède donc un nom, vous pouvez enregistrer les modifications que vous venez d'y apporter en ouvrant le menu déroulant «Fichiers» et en sélectionnant l'option «Sauver». Julie enregistrera le nouveau document sous le même nom et dans le même dossier.

Si vous utilisez cette option alors que le texte n'existe pas sur le disque, Julie vous affichera la fenêtre «Sauver sous» et vous demandera de définir le nom et le dossier dans lequel vous voulez le ranger.

Ouvrir un document existant

Une fois enregistré sur disque, un document peut être rappelé à l'écran à tout moment pour modification ou impression personnalisée avec la fiche du patient qui est en mémoire.

Julie garde en mémoire le nom des 4 derniers documents ouverts et les range dans le bas du menu déroulant «Fichiers» (en dessous de «Quitter le courrier»). Pour rappeler l'un de ces 4 textes, il suffit d'ouvrir le menu déroulant «Fichiers» et de le sélectionner dans la liste:

Si le document à ouvrir ne se trouve pas dans la liste des 4 derniers textes ouverts, il va falloir le rechercher sur le disque. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Ouvrir». La fenêtre qui s'ouvre est très semblable à celle permettant d'enregistrer un document (voir chapitre “Sauver le document”).

Cette fenêtre contient deux listes: A droite celle contenant les différents dossiers définis (avec au minimum le dossier «Julie»), et à gauche, la liste des documents contenus dans le dossier.

Cliquez éventuellement sur le dossier dans lequel se trouve le document à ouvrir. La liste de gauche affichera instantanément le contenu de ce dossier. Sélectionnez dans celle-ci le document à ouvrir.

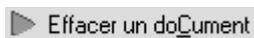


Avant d'ouvrir le document vous pouvez choisir de personnaliser automatiquement celui-ci avec les données de la fiche du patient qui est en mémoire. Pour cela cochez la case «Person.». Ceci peut être utile si vous souhaitez apporter des modifications au texte avant de l'imprimer.



Pour terminer, cliquez sur le bouton «Valider». Vous pouvez également double-cliquer directement sur le nom du document.

Effacer un document sur disque



Lorsque vous êtes dans la fenêtre d'ouverture d'un texte, vous pouvez effacer du disque un document qui ne présente plus d'intérêt en cliquant sur le bouton «Effacer un document», puis en sélectionnant le document à effacer dans la liste située à gauche.



Pour confirmer votre décision, cliquez sur le bouton «Effacer». Julie vous demandera de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative le document sera définitivement effacé.

Un dossier ne peut être effacé que s'il est vide de tout document. Dans le cas contraire, ce bouton sera inactif.

Effacer un dossier

De la même façon qu'un document, lorsque vous êtes dans la fenêtre d'ouverture d'un texte, vous pouvez effacer un dossier du disque en cliquant sur le bouton «Effacer un dossier», puis en sélectionnant le dossier à effacer dans la liste des dossiers située à droite.



Il est recommandé pour des raisons de lisibilité de ne pas ouvrir plus de 2 fenêtres en même temps.

Pour confirmer votre décision, cliquez sur le bouton «Effacer». Julie vous demandera de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative le dossier sera définitivement effacé.

Gestion des fenêtres (multiples documents)

Le traitement de textes de Julie vous donne la possibilité de travailler sur plusieurs documents en même temps. Vous pourrez ainsi, ouvrir deux fenêtres, chacune contenant un document différent, et par les options Couper/Copier/Coller, déplacer ou copier des phrases ou des paragraphes d'un document à l'autre.

Affichage en mosaïque

Pour afficher les fenêtres en mosaïque, ouvrez le menu déroulant «Fenêtres» et sélectionnez l'option «Mosaïque».

L'affichage en mosaïque permet d'avoir visibles à l'écran les différentes fenêtres ouvertes. Chaque fenêtre occupe la même taille qui est fonction du nombre de fenêtres ouvertes.

Affichage en cascade

Contrairement à l'affichage en mosaïque, l'affichage en cascade met en avant plan une seule fenêtre. Toutes les fenêtres sont en partie visibles, chacune étant décalée vers le bas et la droite. Cette option permet d'avoir un maximum d'espace attribué à la fenêtre active avec quand même la

possibilité de sélectionner n'importe laquelle des autres fenêtres en cliquant dessus.

Pour afficher les fenêtres en cascade, ouvrez le menu déroulant «Fenêtres» et sélectionnez l'option «Cascade».

Sélection du document à afficher

Julie tient à jour la liste des différents documents ouverts. Si vous travaillez avec la fenêtre « maximisée », vous ne pouvez voir qu'un document à la fois, même si vous en avez plusieurs en mémoire.

Pour sélectionner le texte à afficher, ouvrez le menu déroulant «Fenêtres». En bas de la liste des options vous pouvez voir le nom de chacun des textes en mémoire. Chaque texte est numéroté, et celui qui est visible est affecté d'une marque à gauche de son nom. Sélectionnez le texte que vous voulez afficher ou tapez le numéro correspondant.

Fermeture des documents

Vous pouvez avoir plusieurs textes à l'écran, chacun dans une fenêtre différente. Ceci peut être utile pour comparer deux textes, ou pour copier une partie de l'un dans l'autre. Cependant, chaque fenêtre occupe de la mémoire, et si votre configuration ne dispose pas d'une mémoire suffisante, Windows sera obligé de transférer une partie des informations sur le disque afin de libérer de la mémoire, ce qui se traduit par un ralentissement de la vitesse d'exécution. Pour éviter cela, vous pouvez refermer une ou plusieurs fenêtres.

Fermer le document à l'écran (fenêtre active)

Pour fermer le document qui est à l'écran, cliquez sur le bouton situé à droite du menu déroulant, et sélectionnez l'option «Fermeture». Vous pouvez également utiliser le clavier en appuyant sur Ctrl-F4.

A ne pas confondre avec la commande Alt-F4 qui ferme la fenêtre principale, c'est à dire dans le cas présent, le traitement de textes proprement dit.

Cette façon de procéder est valable dans toutes les applications Windows:

Alt-F4 ferme l'application active
Ctrl-F4 ferme la fenêtre active dans l'application.

Fermer tous les documents en mémoire

Vous pouvez fermer en une seule opération tous les documents ouverts. Pour cela, ouvrez le menu déroulant «Fenêtres» et sélectionnez l'option «Fermer tout».

Si un texte a été modifié, Julie vous demandera si vous souhaitez l'enregistrer. Si vous répondez par l'affirmative, le texte sera enregistré avec les modifications que vous y avez apporté, dans le cas contraire, le texte original sera conservé, et toutes les modifications seront perdues.

Quitter le courrier

Pour quitter le traitement de textes ouvrez le menu déroulant «Fichiers» et sélectionnez l'option «Quitter le courrier».

Si un ou plusieurs textes ont été modifiés et non enregistrés sur le disque, Julie avant de partir vous demandera si vous souhaitez le (ou les) enregistrer. Si vous répondez par l'affirmative, le texte sera enregistré avec les modifications que vous y avez apporté, dans le cas contraire, le texte original sera conservé, et toutes les modifications seront perdues.

Utilisation de Word

Attention: Nous ne décrirons pas dans ce manuel les fonctions liées au logiciel Word mais uniquement les fonctions liées à l'utilisation de Word à travers Julie.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'utilisation de Word, référez-vous à l'aide de Microsoft Word en cliquant sur le menu « ? » et en sélectionnant l'option « Aide sur Microsoft Word ».

Les formations sur Word ne pourront pas être dispensées par le service HOT-LINE Julie.

Si Microsoft Word est installé sur votre ordinateur (version minimum Word 97), vous pouvez utiliser Word à la place du Courrier Julie.

Attention : Avant de paramétrer l'utilisation de Word avec Julie, vous devez quitter Word sur l'ordinateur où vous allez effectuer ces manipulations.

Pour cela, à partir d'une fiche patient,

Cliquez sur le menu « **Utilitaires** » et choisissez la commande « **Options** »

Utiliser Word

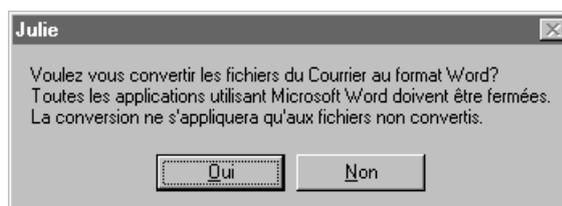
Prévisualisation

Une fois la fenêtre ouverte, cochez la case « **Utilisez Word** ».

Si vous souhaitez avoir un aperçu avant impression de votre document (par exemple devis, ordonnance,), cochez la case « **Prévisualisation** ».

Lorsque vous allez imprimer un document, le contenu du document apparaîtra dans Word, vous pourrez alors modifier la présentation ou saisir une information uniquement pour le patient à l'écran, il vous suffira ensuite de cliquer sur le bouton « **Imprimer** » pour lancer l'impression.

Le message suivant vous demande de confirmer la conversion des courriers de Julie au format Word.



Si vous cliquez sur « **Oui** », vous allez convertir les courriers de Julie au format Word

Patiencez pendant que Julie convertit les fichiers existants au format Word.

Attention : Certains fichiers ne seront pas convertis, il faudra les recréer dans Word.

Les fichiers contenant une entête personnalisée ne seront pas convertis.

Les fichiers contenant des images et portant le nom des fichiers d'origine (canal, crane, implants, mâchoire,) ne seront pas convertis mais seront remplacés par des fichiers Word distribués par Julie.

La mise en page des documents convertis sera à refaire dans Word.

A la fin de la conversion des fichiers, un résumé des fichiers convertis ou non apparaît à l'écran.

Si vous cliquez sur « **Non** », vous utiliserez les documents Word distribués par Julie.



Afin de conserver les modifications, cliquez sur le bouton « **Enregistrer** ».

Modification des documents existants dans Word

Le programme est fourni avec un certain nombre de textes pré définis. Ceux-ci peuvent être personnalisés (polices, alignement, contenu du texte...), il est toutefois indispensable de conserver le nom qui lui a été affecté à la base afin que le logiciel puisse les utiliser correctement dans les différents modules de Julie.



Pour modifier un document existant, à partir de Julie, cliquez sur le bouton « **Courrier** »

Word s'ouvre automatiquement sur une page blanche.

Pour ouvrir un document existant, cliquez sur le menu « **Fichier** » et sélectionnez l'option « **Ouvrir** ».

La liste des fichiers enregistrés sur votre disque apparaît alors à l'écran.

Double-cliquez sur le document que vous souhaitez ouvrir.

Le document s'ouvre à l'écran, celui-ci est constitué de :

- -1- « **Champs de fusion** » (mot surligné en couleur verte)
- Vous pouvez ajouter d'autres champs de fusion dans un document en cliquant sur le menu « **Julie** » et en choisissant l'option « **Insérer les champs de fusion** ».
- Voir chapitre « **Insertion des champs de fusion** »
- -2- Texte saisi à l'aide du clavier.

Vous pouvez modifier la présentation du document (gras, italique, retrait de paragraphe) ou le contenu en le saisissant dans le document.

Une fois, les modifications terminées, cliquez sur le menu « **Fichier** » et choisissez l'option « **Enregistrer** » ou l'icône  sur la barre d'outils.

Créer un nouveau document

Pour créer un nouveau document, cliquez sur le menu « Fichier » et choisissez l'option « **Nouveau** » puis cliquez sur « **OK** » ou l'icône  sur la barre d'outils.

Une page Blanche apparaît alors à l'écran.

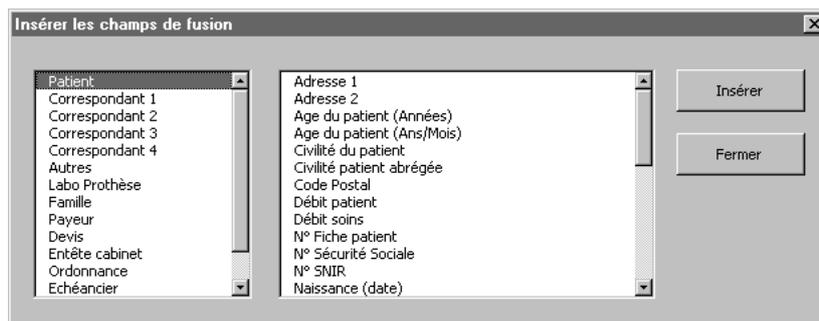
Vous pouvez saisir le texte souhaité ou insérer des champs de fusion.

Insertion des champs de fusion

- Pour insérer des champs de fusion, cliquez sur le menu « **Julie** » et choisissez l'option « **Insérer des champs de fusion** » ou cliquez sur le barre d'outils

Julie sur le bouton  .

- La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran.
-



Cette fenêtre est divisée en deux:

La partie gauche de l'écran représente les différentes catégories de classement des champs de fusion.

La partie droite affiche les champs de fusion de la catégorie sélectionnée.

Si vous voulez par exemple insérer l'adresse du patient, le nom du patient

Sélectionnez dans la partie gauche de l'écran la catégorie « **Patient** »



Apparaît à droite la liste des champs de cette catégorie, cliquez sur le champ « **Adresse 1** » puis cliquez sur le bouton « **Insérer** » ou **double-cliquez** sur le champ de fusion.

Le champs suivant apparaît alors dans le document sous la forme [Adr. 1]

Sans fermer la fenêtre des champs de fusion, sélectionnez le champ « **Nom du patient** » puis cliquez sur le bouton « **Insérer** » (ou **double-cliquez** sur le champ de fusion.).

Une fois les différents champs insérés, cliquez sur le bouton « **Fermer** »

Attention :

Vous ne devez pas supprimer le premier champ de fusion d'un tableau (par exemple devis, ordonnance, carnet de rendez-vous...) car l'ensemble des champs de fusion du tableau risque de ne plus fonctionner.

Les champs de fusion contenus dans les rubriques Famille, Devis, Ordonnance, Tableau des rendez-vous et Echancier ne peuvent pas être insérés individuellement, ils ne peuvent être insérés que dans un tableau (Tableau des devis, Ordonnance, Carnet de rendez-vous...).

Nous vous demandons de ne pas modifier les champs de fusion contenu dans les tableaux au risque que le document ne fonctionne plus.

Insertion d'une image ou d'une radio

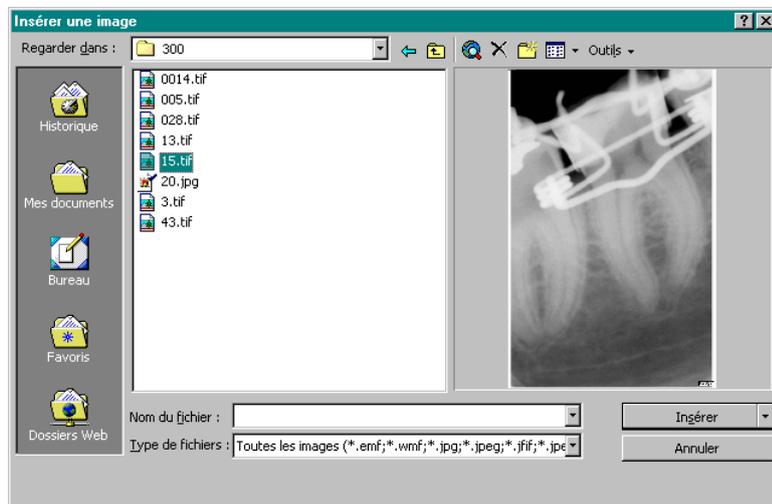
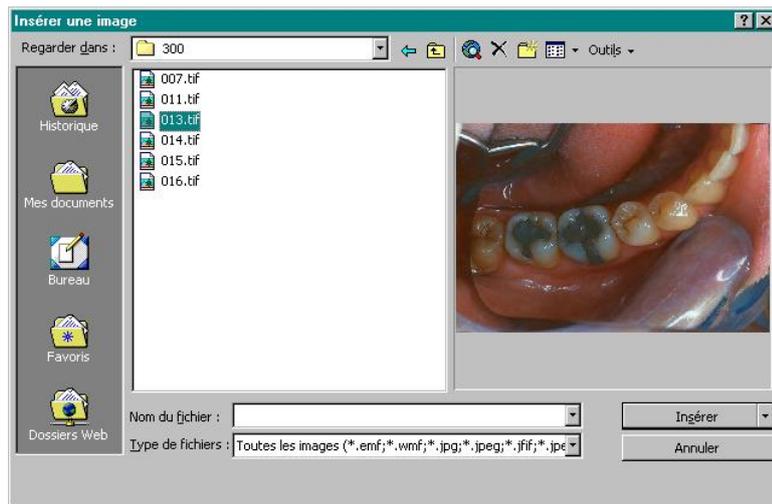
En plus des champs de fusion, vous pouvez également intégrer dans le document des images contenues sur le disque (radio, photo numérisée, dessin, etc.).

Pour insérer une image ou une radio à l'emplacement du curseur, cliquez sur le menu « **Julie** » et sélectionnez l'option:

« **Insérer une image** » si vous souhaitez insérer une image couleur ou cliquez sur la barre d'outils Julie sur le bouton .

« **Insérer une radio** » si vous souhaitez insérer une radio couleur ou cliquez sur la barre d'outils Julie sur le bouton .

Si vous avez enregistré des radios ou images sur le patient sélectionné, la fenêtre qui s'ouvre vous affiche la liste des radios ou images de ce patient.



Attention: Si vous ne visualisez pas l'aperçu de l'image ou de la radio, cliquez sur le bouton  (situé en haut à droite de la fenêtre) puis sélectionnez l'option « **Aperçu** ».

Sélectionnez l'image ou la radio en cliquant une fois dessus, un aperçu apparaît sur la droite.

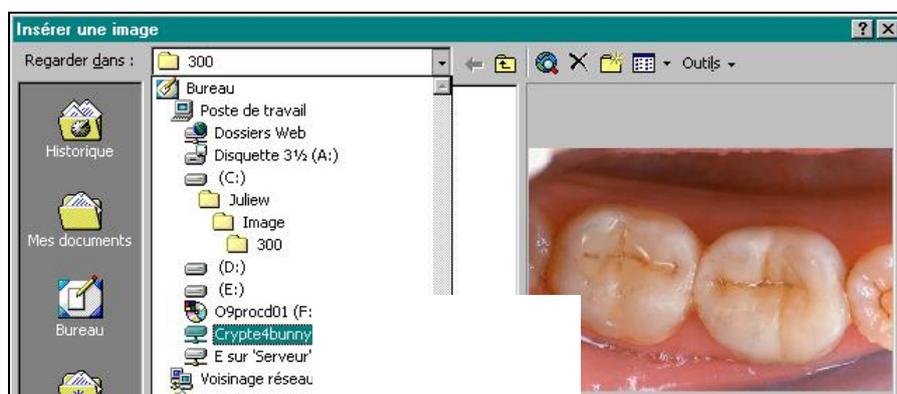


Cliquez sur le bouton « **Insérer** » afin que l'image ou la radio apparaisse sur le document.

Si le patient sur lequel vous vous trouvez, n'a pas d'image ou de radio enregistrés, vous pouvez sélectionner un autre emplacement en suivant la procédure ci-dessous.

Si votre ordinateur dispose de plusieurs disques durs, lecteurs de CR-ROM ou autres, vous pouvez sélectionner le disque en ouvrant la liste déroulante et en sélectionnant le disque voulu.

A l'intérieur du disque, vous pouvez choisir le répertoire dans lequel se trouve l'image ou la radio que vous voulez insérer. Les répertoires sont symbolisés par cet icône .



l'image à insérer puis cliquez sur le bouton « **insérer** » ainsi que celle-ci apparaisse sur le document.

Texte personnalisé

- Lorsque vous êtes en train de créer votre document avec des champs de fusion, vous pouvez visualiser un aperçu de votre document en cliquant sur le menu « **Julie** » et en choisissant l'option « **Texte personnalisé** » ou cliquez sur la barre d'outils Julie sur le bouton .
- Le document que vous êtes en train de créer apparaîtra à l'écran avec les champs de fusions personnalisés.

- Avant la personnalisation du document, un message vous invite à enregistrer votre document.

-



-

-

- Si vous cliquez sur le bouton « **Oui** », la fenêtre d'enregistrement du document apparaîtra à l'écran.
- Il vous suffit de donner un nom à votre document puis de cliquer sur le bouton « **Enregistrer** ».

Texte sans personnalisation

[NomPrénom-Patient]·¶
 [Adr. 1]·¶
 [Adr. 2]·¶
 [Code-Postal]·[Ville]¶

-

Texte personnalisé

DUPONT·Jacques·¶
 6·ALLÉE·KEPLER·¶
 77420·-CHAMPS·SUR·MARNE·¶

-

- Pour annuler la personnalisation du texte, cliquez sur le menu « **Julie** » et sélectionnez l'option « **Annuler personnalisation** » ou cliquez sur la

barre d'outils Julie sur le bouton .

-

Attention : Les champs de fusion contenus dans les documents devis, ordonnance, échéancier d'orthodontie, carnet de rendez-vous, stérilisation, gestion de stock, fiche labo prothèses, facture, reçu d'honoraires sont mis à jour à partir du module où vous lancez l'impression. Vous ne pouvez donc pas utiliser ces champs de fusion en dehors du module auquel ils appartiennent.

Tiers-Payants (Mutuelles)

Définition des mutuelles

Si vous pratiquez le Tiers-Payant, vous allez pouvoir gérer entièrement vos relations avec les différentes mutuelles grâce à ce module.

Pour accéder à la gestion des Tiers-Payants, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Tiers-Payant (Mutuelles) ».

La première fois que vous ferez appel au module Tiers-payant, étant donné qu'il n'y aura pas encore de mutuelles définies, vous accéderez directement à la fenêtre principale du tiers-payant.

A partir du moment où vous aurez créé au moins une mutuelle, Julie affichera une fenêtre préliminaire contenant la liste des mutuelles définies afin que vous puissiez sélectionner celle sur laquelle vous voulez travailler.



Cette fenêtre est la même que celle que vous obtiendrez si vous cliquez sur le bouton « Chercher » (voir chapitre « Chercher une mutuelle »). Tapez le nom de la mutuelle voulue puis appuyez sur « Entrée », ou sélectionnez-la en double-cliquant sur son nom dans la liste.



Si vous ne voulez pas sélectionner une mutuelle particulière, cliquez sur le bouton « Continuer » ou appuyez sur « Echap ». Vous pourrez ensuite accéder à tout moment à cette fenêtre en cliquant sur le bouton « Chercher ».

Création d'une mutuelle

Avant de commencer à travailler avec les mutuelles vous devez créer une fiche pour chacune d'entre elles. Julie peut gérer un nombre illimité de mutuelles différentes.



Pour créer la fiche d'une mutuelle, cliquez sur le bouton « Nouveau » et complétez tout ou partie des rubriques. La seule rubrique obligatoire est le nom de la mutuelle. Les autres rubriques sont optionnelles.

Le numéro de la mutuelle est directement affecté par Julie, et n'est pas modifiable.

Le débit est également géré par Julie, en fonction des bordereaux envoyés à la mutuelle et en attente de règlement, ainsi que des litiges non réglés.

Les rubriques « Remarque » et « Relances » ne sont pas gérées par Julie. Vous êtes libre d'y inscrire une remarque particulière concernant la mutuelle, ainsi que le nombre de relances faites à celle-ci et la date à laquelle vous l'avez relancée.

Inscription des versements dans l'historique des patients

Si vous souhaitez que Julie inscrive dans l'historique des patients les versements faits par la mutuelle, cochez cette case :



Si vous la laissez décochée, l'indication du paiement ne sera pas reportée dans l'historique. Nous vous rappelons que l'indication de la part due par la mutuelle est inscrite dans l'historique lors de l'impression des feuilles de soins. Cette inscription complémentaire ne fait qu'indiquer la date de l'encaissement ainsi que la somme réellement encaissée.

Modification d'une mutuelle



Pour modifier la fiche de la mutuelle qui est sélectionnée (à l'écran), cliquez sur le bouton « Modifier».



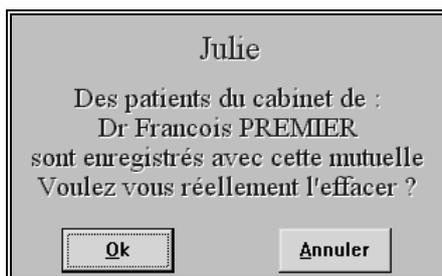
Une fois les modifications apportées à la fiche, cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de les mémoriser.



Suppression d'une mutuelle

Pour effacer la mutuelle qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « Supprimer». Afin d'éviter que des patients qui auraient été affectés à cette mutuelle ne se retrouvent « orphelins» après l'effacement de celle-ci, Julie va vérifier au préalable dans le fichier des patients que tout est en ordre.

Si un patient est trouvé, qui soit lié à cette mutuelle, Julie vous en informera et vous demandera confirmation de votre décision.



Si par contre aucun patient n'est lié à cette mutuelle, Julie vous demandera quand même de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la mutuelle sera définitivement effacée.



Chercher une mutuelle

Une fois les mutuelles définies, pour en sélectionner une, cliquez sur le bouton « Chercher ». La fenêtre qui s'ouvre affiche la liste de toutes les mutuelles définies. Tapez le nom de la mutuelle voulue puis appuyez sur « Entrée », ou sélectionnez celle-ci en double-cliquant sur son nom dans la liste située en dessous.



De retour dans la fenêtre principale, vous pouvez afficher la mutuelle suivante (classée par ordre alphabétique) ou précédente en cliquant sur un de ces deux boutons situés en dessous du bouton « Chercher ».

Téléphoner à la mutuelle



Si votre ordinateur est relié au réseau téléphonique par l'intermédiaire d'un modem, vous pouvez appeler la mutuelle sélectionnée en cliquant sur ce bouton.

Si vous avez un standard téléphonique nécessitant de composer un numéro pour prendre la ligne extérieure, cochez la case ci-dessous et précisez le numéro à composer :



Pour un appel extérieur faire le :

Dans le cas contraire, laissez cette case décochée.

Pour terminer, cliquez sur ce bouton, et décrochez votre combiné téléphonique.

Définir les garanties

Chaque mutuelle peut avoir des taux et méthodes de remboursement différents, il faut donc que vous les précisez pour chacune des mutuelles définies avant de commencer à travailler avec.

Commencez par cliquer dans la liste sur la mutuelle à définir, afin de la sélectionner.



Lorsque la mutuelle est affichée dans le cadre à droite de la fenêtre, cliquez sur le bouton « Garanties ». La fenêtre qui apparaît contient la liste des actes paramétrés.

Lors de la création de la mutuelle, Julie a automatiquement créé un type de contrat nommé « Garanties de base ». Ce contrat « primaire » considère que tous les actes (soins et prothèses) sont remboursés sur la base de 100% du montant remboursé par la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Sans autre précision de votre part, c'est ce mode de calcul qui sera appliqué à tous les actes.

Malheureusement, les choses ne sont pas aussi simples que ça, et les mutuelles s'ingénient à créer des modes de calcul, des plafonds et des exclusions qui viennent compliquer un peu les choses. Il va donc falloir modifier ce paramétrage de base afin de l'adapter aux contraintes de la mutuelle.

Définir un nouveau type de contrat



Pour définir un autre type de contrat que « Garanties de base », cliquez sur le bouton « Nouveau ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre précisez le nom du contrat ainsi que son numéro d'identification et le type du contrat. Si vous précisez le numéro d'identification et le type, ceux-ci seront imprimés sur les bordereaux d'envoi des feuilles.

Mode de règlement

Les paiements en Tiers Payant peuvent être fractionnés entre un règlement par la Sécurité Sociale et un règlement par la mutuelle.

▶ En totalité par l'AMO

Si la Sécurité Sociale vous rembourse la totalité (part Sécurité Sociale + part Mutuelle), sélectionnez cette option.

▶ En totalité par l'AMC

Si la mutuelle prend en charge le remboursement de la Sécurité Sociale et vous paye la totalité du remboursement, sélectionnez cette option.

▶ Séparation AMO/AMC

Enfin, si chacune vous paye sa part séparément, sélectionnez cette autre option.



Les règlements de la Sécurité Sociale sont accessibles par le bouton « CPAM-AMO ».

Exemple : Soit un acte SPR50 dont la base de remboursement est de 705,00 F.

Le patient est remboursé à 70% par la Sécurité Sociale, soit 493,50 F.

La mutuelle prend en charge la différence, soit 211,50 F

Si vous sélectionnez la première option, vous aurez pour la Sécurité Sociale un bordereau de 705,00 F et rien dans la mutuelle.

Inversement, si vous sélectionnez la deuxième option, vous trouverez pour la mutuelle un bordereau de 705,00 F, et rien dans la CPAM-AMO.

Enfin, si vous sélectionnez la dernière option, vous aurez un bordereau de 493,50 F dans la CPAM-AMO, et un autre de 211,50 F dans la mutuelle.



Cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser ce nouveau type de contrat.



Vous pouvez revenir à tout moment sur ces éléments en sélectionnant le contrat dans la liste en haut à droite, puis en cliquant sur le bouton « Modifier».



Dans la fenêtre qui s'ouvre apportez les modifications nécessaires puis cliquez sur le bouton « Enregistrer» pour mémoriser cette nouvelle identification.

De même, vous pouvez effacer un type de contrat devenu inutile en le sélectionnant au préalable comme précédemment, puis en cliquant sur le bouton « Supprimer». Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, le contrat disparaîtra de la liste.

Par familles 

Définir les garanties d'un contrat

Afin de simplifier le paramétrage des remboursements qui est, il faut bien le dire assez fastidieux, Julie vous donne la possibilité de classer les actes de différente façon afin de les regrouper. Pour cela ouvrez la liste déroulante « Visualiser» et sélectionnez le mode de classement de votre choix:

Par familles

Si vous choisissez « Par familles» la liste de gauche contiendra les familles d'actes définies dans le paramétrage des actes (Soins conservateurs, Prothèses mobiles, Chirurgie, etc.), et celle de droite affichera les actes appartenant à la famille sélectionnée.

Par type d'acte

Si vous choisissez « Par type d'acte» la première liste contiendra les 3 types définis pour répartir les actes dans l'historique du patient (Soins, Prothèses adjointes et Prothèses conjointes dans le paramétrage de base). La liste de droite contiendra les actes affectés au type sélectionné.

Tous les actes

La liste de gauche sera vide et celle de droite affichera la totalité des actes paramétrés.



Au dessus de la liste de droite, ce bouton vous permet de visualiser les actes avec leur code, ou avec leur représentation graphique. En fonction de vos préférences cochez ou décochez cette case.

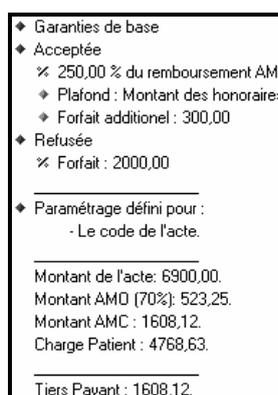


A droite de ces 2 listes se trouve la définition du remboursement du contrat sélectionné.

Si vous avez défini plusieurs types de contrats, commencez par cliquer sur celui que vous voulez modifier. La définition du contrat sélectionné s'affiche instantanément à droite des 2 listes.

Tant que vous n'aurez pas défini de mode de remboursement particulier, un acte sera considéré comme étant remboursé à 100% du remboursement de la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Et la partie de droite n'affichera aucune autre information.

Une fois que vous aurez défini le remboursement d'un acte, cette liste pourra avoir cet aspect:



Naturellement ceci n'est qu'un exemple.

Lorsque vous cliquez sur un acte de la liste, Julie affiche automatiquement à sa droite la définition du remboursement qui lui est liée.

Définition du remboursement d'un acte

Vous pouvez accéder au paramétrage du remboursement de différentes façons.



En cliquant dans la liste sur l'acte voulu, puis en cliquant sur le bouton « Paramétrer ». Vous pouvez aussi, de façon plus rapide double-cliquer directement sur la ligne de l'acte.

Vous pouvez également double cliquer n'importe où dans le cadre de définition de droite.

Vous pouvez enfin cliquer avec le bouton droit de la souris dans le cadre de définition de droite. Dans le menu flottant qui apparaît sélectionnez l'option « Propriétés ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous allez pouvoir définir très précisément comment la mutuelle rembourse l'acte sélectionné pour ce type de contrat.

Deux onglets vous permettent de définir le remboursement lorsque l'acte est « Accepté » par la Sécurité Sociale, et lorsqu'il est « Refusé ». Par défaut c'est l'onglet « Accepté » qui est sélectionné.

Montant. SS. inclus dans le calcul

Commencez par préciser en cochant ou non cette case, si le calcul qui va suivre doit tenir compte ou pas de la part remboursée par la Sécurité Sociale.

Attention! Cette indication ne fait pas double emploi avec le mode de règlement que nous avons vu un peu plus haut. Le mode de règlement précise qui va vous payer, tandis que cette case indique comment est fait le calcul du remboursement de la mutuelle.

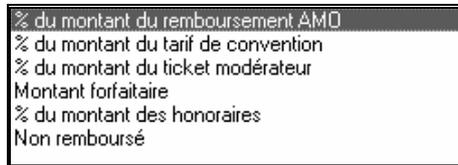
Exemple : Supposons un SPR50 facturé 1500,00 F, remboursé par la Sécurité Sociale à 70% du tarif de convention, soit 493,50 F. La mutuelle rembourse quand à elle à 100% du tarif de convention.

Si la case est décochée : la mutuelle remboursera 705,00 F

Si la case est cochée : elle ne remboursera que 211,50 F (705,00 - 493,50) puisqu'elle ne fera que prendre en charge

la différence entre le tarif de convention et le montant remboursé par la Sécurité Sociale.

Ouvrez ensuite la liste « Mode de calcul » et sélectionnez la méthode à utiliser :



Si vous sélectionnez une des 2 premières options, celle-ci sera liée avec l'état de la case à cocher que nous venons de voir.



Précisez ensuite le taux de remboursement ou le montant forfaitaire à appliquer. Dans l'exemple ci-contre, si vous avez choisi précédemment une des lignes de pourcentage, la valeur 100 représentera un taux. Si par contre vous avez choisi « Montant forfaitaire », cette valeur indiquera que l'acte est remboursé 100 F.

Si la mutuelle rembourse un forfait additionnel, cochez la case et tapez dans la rubrique à droite le montant du forfait. Si la case n'est pas cochée cette rubrique est inactive.



Procédez de la même façon pour définir s'il y a une franchise à appliquer en cochant la case et en précisant à droite le montant de celle-ci.



Le programme propose par défaut de plafonner le remboursement au montant des honoraires facturés. Si le contrat limite le remboursement à une somme donnée, ouvrez la liste située en dessous et sélectionnez l'option « Montant forfaitaire », puis précisez dans la rubrique inférieure le montant du plafond.

Prise en charge des actes refusés par l'AMO

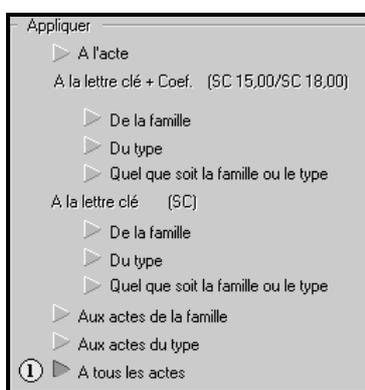
Si la mutuelle prend en charge les actes refusés par la Sécurité Sociale, cliquez sur l'onglet « Refusé » et cochez la case ci-dessous.

Définissez ensuite de la même façon que précédemment le remboursement de l'acte dans le cas où la Sécurité Sociale refuse de le prendre en charge.

Attention! Julie ne prendra en compte ces définitions que si vous cochez cette case.

Affectation du paramétrage

Après avoir défini les modalités de remboursement pour un acte, et avant de le mémoriser, vous devez préciser à qui s'applique ce paramétrage. Les radios boutons situés à gauche de la fenêtre vous donnent le choix entre plusieurs possibilités:



Nous avons mis en place un système de multi-affectation destiné à vous simplifier la tâche ingrate et fastidieuse du paramétrage.

Ces radio boutons vont, dans l'ordre, de l'affectation à l'acte particulier qui est sélectionné jusqu'à l'affectation à l'ensemble des actes définis (soins et prothèses).

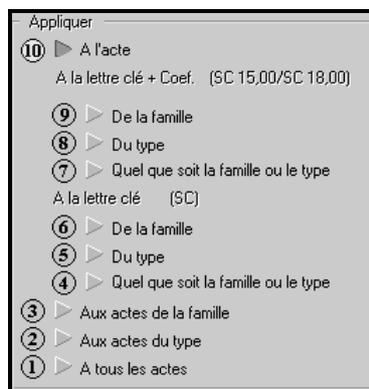
Vous pouvez affecter plusieurs méthodes de calcul à un acte en allant toujours du générique au particulier. C'est à dire en définissant d'abord l'affectation la plus basse, puis celle de niveau supérieur, et ce jusqu'à l'affectation à l'acte particulier. C'est toujours l'affectation de niveau le plus élevé qui sera appliquée à l'acte.

A chaque affectation que vous ferez, Julie affichera à gauche de celle-ci un petit rond contenant un numéro d'ordre. La première affectation aura le numéro 1, la deuxième le numéro 2 et ainsi de suite. Il faut bien comprendre que ce

numérotage ira toujours en montant, c'est à dire que si vous affectez d'abord le paramétrage à la lettre clé de la famille (5ème radio bouton) celui-ci affichera le chiffre 1. Si vous définissez ensuite un autre paramétrage et que vous l'affectez aux actes de la famille (8ème radio bouton), celui-ci prendra le numéro 1 et le 5ème radio bouton prendra le numéro 2.

L'affectation de niveau le plus élevé affichera un rond jaune, et les autres de niveau inférieur, un rond bleu. C'est le rond jaune qui indique quel est l'affectation prise en compte pour l'acte.

En poussant à l'extrême, l'affectation pourrait avoir cet aspect:



Tout ceci est plus difficile à expliquer par écrit qu'à faire. Pour mieux vous faire comprendre comment ça marche nous allons prendre un exemple concret.

Considérons une mutuelle qui rembourse par défaut les actes à 200% du montant de remboursement de la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Après avoir défini ces paramètres dans la partie gauche de la fenêtre nous allons cliquer sur le radio bouton « A tous les actes» qui est situé tout en bas, puis nous cliquons sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser cette affectation. Nous voyons le petit rond jaune apparaître à gauche du radio bouton sélectionné. Nous avons par cette simple opération défini que tous les actes sont remboursés par cette mutuelle (pour le contrat sélectionné) à 200% du remboursement S.S. Si nous refermons cette fenêtre, nous verrons que la liste des actes comporte dans la colonne de droite l'indication pour chaque acte: « 200% AMO».

A1	AMALGAME 1 FACE	200,00 % AMO
A2	AMALGAME 2 FACES	200,00 % AMO
A3	AMALGAME 3 FACES	200,00 % AMO
C1	C COMPOSITE 1 FACE	200,00 % AMO
C2	C COMPOSITE 2 FACES	200,00 % AMO
C3	C COMPOSITE 3 FACES	200,00 % AMO
DE	DETARTRAGE	200,00 % AMO

Supposons maintenant que cette même mutuelle rembourse les prothèses adjointes à 300% du remboursement S.S. plafonné à 2500 F. Nous commençons par sélectionner un acte de prothèse adjointe quelconque en double-cliquant dessus, puis définissons ces éléments, et pour terminer sélectionnons le radio bouton « Aux actes de la famille» et cliquons sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser cette deuxième affectation.

Considérons maintenant que la mutuelle rembourse les actes de prothèse conjointe codifiés SPR50 à 400% du remboursement S.S. plafonné à 3000 F. Sélectionnons dans la liste des actes une prothèse codifiée SPR50 et définissons ces nouvelles données. Cette fois-ci nous allons sélectionner le radio bouton « à la lettre clé+coef (SPR 50.00)» « De la famille» (2ème en partant du haut). Nous terminons en cliquant sur le bouton « Enregistrer».

Par ces 3 simples manipulations nous avons défini que tous les actes de prothèse codifiés SPR50 sont remboursés à 400%, que les actes de prothèse adjointe sont remboursés à 300% et que tous les autres actes sont remboursés à 200%. Naturellement ceci n'est qu'un exemple simpliste et le paramétrage réel vous demandera un peu plus de travail. Mais nous le répétons encore une fois, partez toujours du général et définissez ensuite les particularités.



En cas d'erreur vous pouvez effacer une affectation en cliquant sur le bouton « Supprimer». C'est toujours l'affectation de niveau le plus haut qui sera effacée. L'affectation de niveau inférieur deviendra l'affectation active (rond de couleur jaune)



Le bouton « Niveaux » permet à tout moment de visualiser de façon détaillée les différents niveaux définis concernés par l'acte qui est sélectionné. Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez voir à gauche la liste des différents niveaux définis, et à droite le détail du remboursement défini pour le niveau sélectionné.

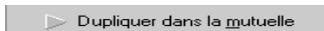


De retour dans la fenêtre de sélection des actes, le bouton « Dupliquer » vous donne la possibilité de copier le paramétrage que vous venez de faire pour cette mutuelle, dans une autre dont les modalités de remboursement sont sensiblement identiques. Une fois le paramétrage copié vous pourrez apporter les modifications spécifiques à cette seconde mutuelle.

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez choisir de copier le paramétrage:



Dans une autre mutuelle définie pour le cabinet en sélectionnant la première option. La liste des mutuelles définies s'affiche à droite. Cliquez sur celle qui doit recevoir le paramétrage.



Au sein de la même mutuelle mais dans un autre type de contrat en sélectionnant la deuxième option. La liste de droite affiche les contrats définis dans cette mutuelle (il faudra avoir défini au préalable le nouveau contrat comme il a été expliqué plus haut). Cliquez sur le contrat « receveur ».



Faire profiter de votre labeur un de vos confrères en sélectionnant la troisième option. La liste de droite affiche le nom des praticiens du groupe. Cliquez sur celui qui va recevoir le paramétrage.

Ceci étant fait, cliquez sur le bouton « Dupliquer » afin de lancer la copie. Celle-ci se fera instantanément.

Vous pouvez répéter cette opération autant de fois que nécessaire afin d'accélérer le processus de paramétrage.

Traitements d'orthodontie

Le montant des remboursements est calculé par Julie à partir de la lettre clé ou du couple lettre clé + coefficient. Il est donc indispensable, même si vous ne faites que de l'orthodontie et ne saisissez aucun autre acte dans l'historique du patient ou

sur le schéma dentaire, de vérifier et éventuellement de compléter le paramétrage des codes de la Sécurité Sociale. En particulier la lettre clé TO doit être définie ainsi que sa valeur afin que Julie puisse faire les calculs.

De même, si pour définir les taux de remboursement vous choisissez de regrouper les actes par code SS + coefficient, vous devez au préalable avoir défini dans le paramétrage des actes les différents traitements susceptibles d'être remboursés par la mutuelle (TO90, etc.).

En dehors de cela, la gestion de la prise en charge en tiers payant des périodes de l'échéancier est identique à celle des actes saisis dans l'historique médical ou sur le schéma dentaire.

Affecter un patient à une mutuelle

Comme nous l'avons déjà vu, la fiche patient contient un onglet marqué « A.M.C.» qui vous permet de définir la mutuelle complémentaire du patient.

Tout d'abord ouvrez la liste déroulante et sélectionnez dans celle-ci la mutuelle du patient (la mutuelle doit avoir été définie au préalable dans le module tiers-payant).



Si la mutuelle sélectionnée possède plusieurs types de contrats définis, ouvrez la liste déroulante située en dessous et sélectionnez dedans le type de contrat liant le patient à cette mutuelle. Par défaut c'est le type « Garanties de base » qui est sélectionné.



Les différentes garanties offertes par ce contrat seront appliquées automatiquement par Julie lorsque vous encaisserez les paiements liés à l'impression des feuilles de soins et de prothèse.

Inscrivez dans la rubrique « Numéro de contrat »le numéro de contrat du patient à cette mutuelle. Il pourra ainsi être imprimé sur les bordereaux d'envoi à la mutuelle.

Précisez également la date d'expiration du contrat dans la rubrique située en dessous.

Tiers-payant Sur A.M.U.
 Sur A.M.C.

Si vous définissez le nom de la mutuelle mais que vous ne cochez aucune de ces 2 cases, Julie considérera que celle-ci est une mutuelle complémentaire et n'en tiendra pas compte dans la gestion du Tiers-Payant, il faut donc si c'est une mutuelle tiers-payant, cocher au moins une de ces cases (ou les 2) en fonction du type de tiers-payant couvert par la mutuelle.

C.M.U.

Si le patient bénéficie de la CMU, cochez cette case.

Le cadre situé à droite contient des rubriques non accessibles.

Si le patient possède une carte Vitale et si la mutuelle est reconnue par la Sécurité Sociale (« Top » Mutualiste), Julie complétera ces 3 rubriques lors de la lecture de la carte du patient et cochera la case « Infos Carte Santé ».

Infos Carte Santé

Identif.

Garanties:

- Honoraires:
- Pharmacie:
- Transport:
- Proth. dentaire:
- Hospitalisation:
- Forfait journalier:
- Indemn. chambre:
- Frais accomp.:

Droits ouverts

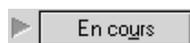
Dans le cas contraire ces rubriques resteront vides.

Consultation des mutuelles

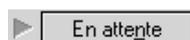
Lorsque vous validez une feuille de soins ou de prothèse pour un patient affilié à une mutuelle tiers-payant, le programme calcule automatiquement les sommes dues par le patient et par la mutuelle, en fonction des taux de remboursements définis dans celle-ci (voir chapitre « Impression de la feuille de soins »). Le montant dû (et payé) par le patient sera directement inscrit dans la comptabilité, et la part due par la

mutuelle sera inscrite dans celle-ci au chapitre des « En cours».

Chaque mutuelle dispose de deux listes distinctes. Vous pouvez demander à consulter l'une ou l'autre liste en activant le bouton de sélection de votre choix.



Si vous sélectionnez le bouton « En cours», vous ne verrez que les feuilles non encore envoyées à la mutuelle.



Si vous sélectionnez le bouton « En attente», vous ne verrez que les feuilles déjà envoyées à la mutuelle, et qui sont en attente de règlement.

Vous pouvez également choisir de visualiser dans ces listes les feuilles concernant uniquement la mutuelle qui est à l'écran ou celles de la totalité des mutuelles.



Si vous activez le bouton « Sélectionnée», vous ne verrez que les feuilles, en cours ou en attente (en fonction de votre choix), concernant la mutuelle qui est à l'écran.



Si vous activez le bouton « Toutes», vous verrez la totalité des feuilles, en cours ou en attente, de toutes les mutuelles.



Après avoir choisi ce que vous voulez voir exactement, cliquez sur le bouton « Consulter ». La fenêtre qui s'ouvre contient la liste conforme à votre demande.

Chaque ligne contient:

- le nom du patient,
- le numéro de la mutuelle à laquelle il est affilié,
- la date d'impression de la feuille,
- le détail des actes imprimés,
- le montant de la feuille (« Montant »),
- la part remboursée par la Sécurité Sociale (« AMO »),
- le montant à la charge de la mutuelle (« AMC »),

- le montant déjà payé (dans le cas d'un litige),
- le montant restant dû (dans le cas d'un litige).

Pour afficher le détail des actes d'une feuille, double-cliquez dessus, ou bien déplacez le curseur dessus, puis appuyez sur la touche « Flèche droite ». Pour masquer ce détail appuyez sur la touche « Flèche gauche » ou double-cliquez de nouveau dessus.



Vous pouvez effacer une ligne de la liste en cliquant dessus pour la sélectionner, puis en cliquant sur ce bouton. Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera supprimée de la liste. Ceci peut être utile pour supprimer une ligne en litige. Comme nous le verrons au chapitre « Encaissement des paiements », les lignes qui ne sont pas remboursées dans leur totalité peuvent être marquées comme étant en litige afin d'être reproposées de nouveau, pour le montant restant à payer, sur le prochain bordereau. Si vous avez envoyé une feuille de 1383,50 F et que la mutuelle ne vous a remboursé que 1380,00 F, les 3,50 F en litige sont venus se remettre dans cette liste (en rouge, pour indiquer visuellement que c'est un litige). Si vous estimez que cette somme ne vaut pas la peine d'être réclamée, et que vous décidez de la passer par pertes et profits, effacez la ligne.



Si vous souhaitez avoir une trace écrite de cette liste, cliquez sur le bouton « Imprimer ».



Vous pouvez également ajouter des lignes complémentaires pour mettre à jour la liste en fonction de vos besoins. Pour cela cliquez sur ce bouton.

La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir entièrement les renseignements dont Julie a besoin pour créer cette ligne nouvelle.

Tout d'abord vous devez renseigner l'identification du patient à qui se rapporte cette nouvelle ligne. Pour cela, vous avez deux possibilités pour rechercher votre patient :

Ch. Nom

Par le nom, saisissez dans cette zone le nom ou une partie du nom du patient puis cliquez sur « Ch Nom »

Nom

Ch. Dossier

Par le n° de dossier, saisissez dans cette zone le n° de dossier du patient puis cliquez sur « Ch. Dossier »

Dossier

Une nouvelle fenêtre s'ouvre contenant la liste de tous les patients commençant par le texte que vous avez tapé

La partie « Identification » de la fenêtre de définition sera automatiquement complétée avec les données de la fiche sélectionnée.

Complétez ensuite dans la partie centrale de la fenêtre les 5 rubriques suivantes. Indiquez dans :

« **Date feuille** » : la date à laquelle la feuille a été faite,

« **Codes** » le détail des actes de la feuille (C1, SC6,...),

« **Remb. SS inclus dans remb. AMC** » : Précisez en cochant ou non cette case, si le montant AMC inclus ou non la part remboursée par la Sécurité Sociale

« **Montant AMC** » : la somme à la charge de la mutuelle (pas le montant de la feuille),

« **Montant Hono** » : Montant totale de la feuille de soins,

« **Montant Sécu** » : Montant remboursé par la sécurité Sociale

« **Montant Dép** » : Montant à la charge du patient.

Soins			
Date feuille	Codes	Remb SS inclus dans remb. AMC	
00/00/0000		<input type="checkbox"/>	
Montant AMC	Montant Hono.	Montant Sécu.	Montant Dép.

La partie inférieure est optionnelle. Si vous voulez saisir une ligne pour une feuille qui aurait déjà été envoyée à la mutuelle, indiquez la date à laquelle elle a été envoyée. Si c'est une ligne de litige, cochez la case correspondante et indiquez le montant remboursé.

Paie ^m ents	
<input type="checkbox"/> Litige	Bordereau envoyé le : <input type="text"/>
	Montant remboursé : <input type="text"/>



Pour mémoriser la ligne une fois celle-ci correctement définie, cliquez sur le bouton « Enregistrer » (Pour quitter la fenêtre de création sans enregistrer la ligne, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche « Echap »).

Impression des bordereaux

Lorsque vous déciderez d'envoyer les feuilles à une mutuelle, vous allez demander à Julie d'imprimer le bordereau qui contiendra la liste de toutes les feuilles en cours.

Ceci n'est à faire que si vous ne télétransmettez pas (SESAM-Vitale) ou si la mutuelle n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale (n'est pas « Top » mutualiste). Autrement l'envoi se fera automatiquement en même temps que la télétransmission des feuilles à la Sécurité Sociale.



Pour imprimer le bordereau de la mutuelle sélectionnée (celle qui est affichée à l'écran), cliquez sur le bouton « Bordereaux ». La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles en attente d'envoi à cette mutuelle.

Comme dans la fenêtre de consultation, vous pouvez afficher le détail d'une feuille en double cliquant dessus ou en déplaçant le curseur dessus et en appuyant sur la touche « Flèche droite ». Appuyez sur la touche « Flèche gauche » pour masquer le détail.

Par défaut toutes les lignes sont sélectionnées et prêtes à être imprimées sur le bordereau. Ceci est indiqué par une boule verte à gauche de la ligne :

● DUPONT Jacques	126/10/2000	3551,40	783,23	335,67	1118,90	2432,50
------------------	-------------	---------	--------	--------	---------	---------



Vous pouvez désélectionner une ligne ou la resélectionner en cliquant dessus afin de positionner le curseur, puis en cliquant sur le bouton « Sélection ». Vous pouvez également double-cliquer directement sur la ligne ce qui aura le même effet et sera plus rapide.

Si la ligne était initialement sélectionnée, elle sera désélectionnée et s'affichera en noir. Si elle était désélectionnée, elle sera sélectionnée et s'affichera en bleu.



Si, après avoir fait plusieurs manipulations vous voulez revenir à l'état initial, cliquez sur le bouton « Totalité » pour resélectionner la totalité des lignes.



Vous pouvez effacer une ligne de la liste en cliquant dessus pour la sélectionner, puis en cliquant sur le bouton « Efface ». Le programme vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera supprimée de la liste.



Avant de lancer l'impression du bordereau, vous pouvez définir les critères qui y seront inscrit ainsi que l'imprimante à utiliser en cliquant sur le bouton « Config. ». La fenêtre qui s'ouvre comporte 2 onglets.



L'onglet apparence comporte 5 cases à cocher vous donnant la possibilité de choisir les rubriques à imprimer. Cochez les cases de votre choix.

Attention ! Cette sélection est unique pour toutes les mutuelles. Si certaines mutuelles ont des exigences particulières (détail du ticket modérateur, frais, etc.), il faudra éventuellement venir dans cette fenêtre cocher les cases adéquates avant de lancer l'impression du bordereau. Dans la prochaine version de Julie ce paramétrage sera personnel à chaque mutuelle.

<input checked="" type="checkbox"/>	Numéro d'adhérent
<input checked="" type="checkbox"/>	Actes facturés
<input checked="" type="checkbox"/>	Montant total
<input checked="" type="checkbox"/>	Remboursement A.M.O.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ticket modérateur
<input checked="" type="checkbox"/>	Supplément prothèse dentaire.
<input checked="" type="checkbox"/>	Frais



L'onglet imprimante vous permet de déterminer le nombre d'exemplaires à imprimer (par défaut Julie imprimera le bordereau en 2 exemplaires), ainsi que l'imprimante à utiliser.



Dans le cas des « Top » mutualiste (voir chapitre « Définition des mutuelles », étant donné que les feuilles sont envoyées à la Sécurité Sociale, il est inutile d'imprimer de bordereau. Dans ce cas précisez 0 (zéro) dans le nombre d'exemplaires. Ainsi les feuilles seront considérées comme ayant été envoyées à la mutuelle et vous ne gâcherez pas inutilement du papier.



Pour accéder à la sélection de l'imprimante et éventuellement à son panneau de configuration, cliquez sur le bouton « Configuration ».



Pour mémoriser vos réglages et refermer cette fenêtre cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



Pour lancer l'impression du bordereau, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Le bordereau sera automatiquement imprimé en autant d'exemplaires que vous aurez définis.

Une fois l'impression terminée, toutes les lignes sélectionnées (et donc imprimées) seront automatiquement retirées de la liste des « en cours » et transférées dans la liste des « en attente » (de paiement).



Pour quitter cette fenêtre, et retourner à l'écran principal des mutuelles, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Encaissement des paiements



Quelque temps après avoir envoyé le bordereau à la mutuelle, vous allez recevoir le paiement de celle-ci. Pour l'encaisser et l'inscrire en comptabilité, commencez par sélectionner la mutuelle, puis, lorsque celle-ci est à l'écran, cliquez sur le bouton « Paiements ».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles de soins qui ont été adressées à cette mutuelle et qui sont en attente de règlement.

Vous allez sélectionner les feuilles qui sont payées correctement, ainsi que les feuilles qui sont en litige, c'est à dire celles dont vous n'êtes pas d'accord sur le montant du remboursement. Bien que ces sélections puissent se faire à la souris ou au clavier, il est beaucoup plus pratique et rapide d'utiliser les commandes du clavier que la souris.

Commencez par placer le curseur sur une ligne, en cliquant dessus, ou en le déplaçant à l'aide des touches « Flèche Bas » et « Flèche Haut ».

Pour visualiser le détail de la feuille, double-cliquez sur le nom du patient ou appuyez sur la touche « Flèche Droite ».

Pour masquer le détail de la feuille, double-cliquez de nouveau sur le nom du patient ou appuyez sur la touche « Flèche Gauche ».

Pour sélectionner la ligne comme étant payée normalement, appuyez sur la touche « P » (comme Payé) ou double-cliquez sur la première colonne de la ligne. Une boule verte apparaîtra dans la première colonne. En cas d'erreur, appuyez de nouveau sur la touche « P » pour désélectionner la ligne et faire disparaître la boule verte.

S'il y a une différence entre le montant de la feuille et le remboursement fait par la mutuelle, marquez la ligne comme étant en litige. Pour cela, appuyez sur la touche « L » (comme Litige) ou double-cliquez 2 fois dans la première colonne de la ligne (le premier double-clic sélectionnera la ligne comme étant payée, et le deuxième double-clic la passera en litige). Une boule rouge apparaîtra dans la première colonne. En cas d'erreur, appuyez de nouveau sur la touche « L » ou double-cliquez dans la première colonne pour désélectionner la ligne et faire disparaître la boule rouge.

Comme nous l'avons vu au chapitre « Consultation des mutuelles », vous pourrez effacer cette feuille en litige si vous estimez que les 3,84 F restant ne justifient pas de les reposer de nouveau.

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles de soins qui ont été adressées à cette mutuelle et qui sont en attente de règlement.

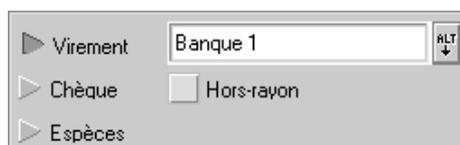
Résumé des commandes au clavier

- « Flèche Droite » affiche le détail de la feuille
- « Flèche Gauche » masque le détail de la feuille
- « P » marque la ligne comme étant payée normalement
- « L » marque la ligne comme étant en litige
- « M » permet de passer en saisie du montant payé pour l'acte
- « Entrée » valide le montant payé pour l'acte

Encaisser le paiement

Les rubriques « Date », « Libellé » et « Pièce » sont modifiables, et vous pouvez les compléter avant enregistrement. Par défaut le programme propose la date du jour comme date d'encaissement et le nom de la mutuelle comme libellé.

Sélectionnez le mode de paiement:



Julie propose par défaut « Virement » sur la banque 1. Si vous avez plusieurs comptes bancaires, ouvrez la liste et sélectionnez la banque sur laquelle vous voulez verser le paiement.

Si le paiement est fait par chèque, cochez la deuxième option et indiquez si celui-ci est hors rayon en cochant éventuellement la case. Hors rayon veut dire que la banque émettrice se trouve en dehors de votre département.

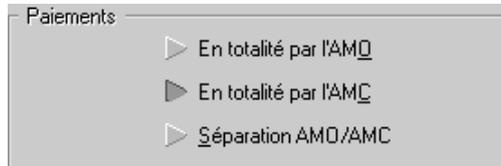


Pour terminer cliquez sur ce bouton. Le montant total des feuilles sélectionnées comme payées normalement, ainsi que le montant payé pour les feuilles en litige, ira s'inscrire en comptabilité, et ces lignes seront supprimées de la liste des feuilles « en attente » (de paiement).

Les lignes en litige seront reportées dans la liste des feuilles « En cours » avec le montant restant à encaisser. Elles seront affichées en rouge afin de les différencier des lignes normales. Vous pourrez ainsi reproposer ces feuilles à nouveau lors de votre prochain envoi de bordereau.

Règlements directs de la CPAM

Comme nous l'avons vu lors de la définition des taux de remboursement d'une mutuelle, le règlement peut être en totalité par la Sécurité Sociale ou par la mutuelle, ou fractionné en deux, chacun payant sa part:



La Sécurité Sociale peut également vous payer directement les examens de santé bucco-dentaire.

Julie effectue automatiquement le calcul des sommes dues par les deux entités et les inscrits dans 2 listes d'attente différentes.

Nous avons vu au chapitre « Encaissement des paiements » comment procéder pour encaisser les paiements effectués par la mutuelle. Pour procéder à l'encaissement des paiements de la CPAM, cliquez sur ce bouton.



La fenêtre qui s'ouvre est identique en tous points à celle que nous avons vu au chapitre « Encaissement des paiements » à la différence près que ne sont inscrites ici que les sommes dues par la Sécurité Sociale.

Procédez exactement de la même façon que pour l'encaissement d'un paiement de la mutuelle.

Recherches Multicritères

Un outil de recherche

Votre fichier des patients contient plusieurs milliers de fiches. Chacune renferme des informations qu'il est intéressant de pouvoir utiliser pour extraire tous les patients répondant à un ou plusieurs critères donnés.

Par exemple pour obtenir la liste de tous les patient:

- débiteurs,
- à revoir 6 mois après la fin d'un traitement particulier,
- sur lesquels on a fait un certain type de soin,
- ayant une même particularité (maladie, allergie, etc.),
- ayant la même mutuelle, etc.

Les recherches multicritères vont vous permettre de retrouver tout cela en un tour de main. Et une fois la liste à l'écran vous pourrez même leur adresser un courrier personnalisé (« mailing » en bon français).

Pour accéder aux recherches multicritères, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Recherches Multicritères ».

Sélection des critères de recherche

La fenêtre de recherches multicritères peut se décomposer en 5 parties.

Liste des critères disponibles

En haut à gauche nous voyons une liste qui contient tous les critères sélectionnables.

 Date

Cette liste étant assez impressionnante, nous avons utilisé des « dossiers » qui regroupent certains critères. Ceux-ci sont représentés par une petite icône verte. Pour ouvrir un dossier et voir la liste des critères qu'il contient il suffit de double-cliquer dessus.

 Date

De la même façon, un double-clic sur un dossier ouvert refermera celui-ci.

Les critères sélectionnables sont représentés par une petite icône jaune.

Voici la liste de tous les critères disponibles:

Patients

Etat Civil

- Numéro S.S
- Civilité
- Civilité du payeur
- Nom du patient
- Nom du payeur
- Profession

Adresses

- Adresse du patient
- Ville
- Téléphone personnel
- Téléphone professionnel
- Code Postal
- SMS autorisé

Dates

- Dernier devis
- Dernier soin
- Premier soin
- Naissance
- Anniversaire du patient (jour/mois)
- Dernier devis validé
- Dernier devis imprimé

Taux

- Remboursement Soins
- Remboursement Prothèses Adjointes
- Remboursement Prothèses Conjointes

Correspondants

- Nom du 1er Correspondant
- Nom du 2eme Correspondant
- Nom du 3eme Correspondant
- Nom du 4eme Correspondant

Débits

- Débit du patient (au praticien)
- Débit de la famille (au praticien)
- Débit du patient (Totalité)
- Débit de la famille (Totalité)

Relances

- Nombre de relances déjà faites
- Date de la dernière relance

Rendez-vous

RdV Manqué
Date du prochain RdV
Cabinet
Numéro du dossier
A.M.G.
Rubrique perso 1
Rubrique perso 2
Rubrique perso 3
Numéro de la mutuelle (Tiers-Payant)
Payeur (O/N)
En traitement (O/N)
Plan de traitement en cours (O/N)
Remarques
S.N.I.R.
Teinte des dents
Tiers-Payant (O/N)
D.E.P. en cours (O/N)
Echéancier Orthodontique en cours (O/N)
Bilan de santé

Soins

Date du soin
Cabinet qui l'a fait
Code S.S (SCP, Z, etc.)
Code de saisie
Coefficient
Dépassement (O/N)
Famille du soin
Libellé
N° dent (Début)
N° dent (Fin) si concerne plusieurs dents
Montant de l'acte
Acte payé (O/N)
Type d'acte (Soin, Prothèse Adj. ou Conjointe)
Codes CCAM

Observations

Générales (F3)
Sur les soins (flèche jaune dans l'historique)

Définition d'un critère

Comme vous pouvez le constater, la totalité des données de la fiche du patient est à votre disposition. Le plus dur maintenant va être de faire travailler ses petites cellules

grises pour déterminer quels sont les bons critères à choisir pour obtenir une liste la plus précise possible.

A droite de la liste des critères disponibles vous pouvez voir un cadre dans lequel vous allez pouvoir définir les « filtres ». En fonction du critère choisi, ce cadre pourra contenir 1 ou 2 champs de saisie adapté au type de critère. Par exemple, si vous choisissez un critère de date, vous aurez deux champs de saisie de date. Si vous choisissez un critère logique (Oui ou Non) tel que « En traitement », vous aurez 2 radios boutons « Vrai » et « Faux » (le patient est en traitement ou il ne l'est pas).

Saisie d'un critère

Type : Date

En haut du cadre le programme affiche le type de critère sélectionné.

Le programme gère 5 types génériques:

- Numérique (entier positif)
- Décimal (avec 2 décimales)
- Date
- Chaîne de caractères
- Booléen (Vrai/Faux, Oui/Non)

Plus 6 types spécialisés:

- Anniversaire (jour et mois)
- Numéro de mutuelle
- S.N.I.R.
- Bilan de santé
- Familles des actes
- Type d'acte



C'est ici que vous allez définir ce que vous voulez exactement chercher.

Sauf pour les types Booléens qui ne comportent que 2 radios boutons « Vrai » et « Faux », les autres types comportent 2 rubriques dans le genre de celle-ci, composée chacune d'une liste de sélection à gauche et d'une rubrique de saisie à droite.

Dans la liste de sélection nous trouvons le type d'opération à effectuer:

- « Supérieur à
- « Inférieur à
- = Egal à

- «= Supérieur ou égal à
- «< Inférieur au égal à
- «≠ Différent de

Pour les chaînes de caractères le type « Contenant » est ajouté à cette liste. Vous pouvez ainsi rechercher un mot ou une partie de phrase dans les observations ou les libellés.

Un dernier type d'opération est disponible: « Néant ». Si vous sélectionnez un type « Chaîne » , « Numérique » , « Décimal » , « Date » ou « Booléen » , et que vous voulez juste visualiser la valeur dans la ligne d'affichage sans le prendre comme critère de recherche, sélectionnez le type « Néant » puis cliquez sur la case à cocher « Affichage » . Par exemple, vous désirez voir dans la liste le nombre de relances déjà faites sur les patients sans pour autant le prendre comme critère de sélection, dans ce cas sélectionnez le type « Néant ».

>=	93000
<	94000

La rubrique située en dessous (la deuxième) ne doit être utilisée que si vous voulez définir des bornes. Par exemple si vous voulez rechercher tous les patients habitant dans le département 93, vous choisirez le critère « Code Postal », dans la première rubrique vous définirez « « = **93000** », et dans la deuxième rubrique « « **94000** » (ou « « = 93999 »). Ainsi, quel que soit le code de la commune du patient, uniquement ceux dont le code postal est compris entre 93000 et 93999 seront pris en compte.

Les 5 types spécialisés cités plus haut, vous simplifient la vie en remplissant la rubrique de saisie avec la liste des données disponibles. En fonction du critère choisi, la liste contiendra:

- **Mutuelles**

Le nom de toutes les mutuelles (tiers-payant) définies

- **S.N.I.R.**

Les codes et dénominations de tous les codes SNIR définis

- **Bilan de santé**

Les allergies, contre-indications, maladies définies dans le bilan de santé.

- **Famille d'actes**

La totalité des familles d'actes définies.

- Type d'acte

Les 3 types de soins correspondant aux 3 colonnes de l'historique du patient. Par défaut le programme est fourni avec « Soins » pour la première colonne (non modifiable), « Prothèse Adjointe » et « Prothèse Conjointe » pour les 2ème et 3ème colonnes, qui elles sont modifiables à partir de la fiche du cabinet (voir chapitre « Fiche du cabinet »).

Affichage des données trouvées

Définir un critère de recherche est une chose, visualiser les données obtenues en est une autre.



Si vous désirez que la rubrique soit affichée dans la ligne de visualisation, cochez cette case.

Si par exemple vous sélectionnez la rubrique « Débit du patient » et que vous définissez comme critère de recherche « 5.00 » (supérieur à 5 francs), le programme prendra bien en compte tous les patients qui vous doivent plus de 5 francs, mais si vous n'avez pas coché la case « Affichage » pour cette rubrique vous ne verrez pas dans la liste le montant réellement dû par les patients. Un patient peut devoir 6 F et un autre 6000 F, il est donc intéressant d'avoir dans la liste le montant réellement dû.

Vous pouvez également sélectionner une rubrique à inclure dans la liste sans pour cela que ce soit un critère de recherche. Par exemple, si vous recherchez les débiteurs, en plus des critères de recherche proprement dits (débit du patient, date du dernier soin, pas en traitement, etc.), vous pouvez demander à avoir dans la liste, certaines autres rubriques telles que le numéro de téléphone ou le nom de sa mutuelle. Pour cela, sélectionnez dans la liste des rubriques disponibles celle qui vous intéresse, et définissez comme critère de recherche « Néant ». Cliquez ensuite sur la case « Affichage » afin qu'elle soit cochée, et pour finir cliquez sur le bouton « ET (logique) » afin de l'ajouter à la liste.

Choisir entre le ET et le OU

Le programme supporte le « Et » et le « Ou » logiques.

Le « Et » vous permet de sélectionner plusieurs critères. Par exemple, chercher les patients débiteurs ET qui ne sont plus en cours de traitement ET qui ne sont pas en AMG.

Chaque critère affecté d'un ET sera affiché dans la liste des critères définis sur une ligne séparée. Dans l'exemple ci-dessus nous aurions donc:

(Patients: Débit du patient (cab) « 0.00)

(Patients: En traitement = Faux)

(Patients: A.M.G. = Faux)



Le « Ou » vous permet de chercher une valeur ou une autre. Par exemple, chercher les patients ayant le SNIR 930001 OU 750001. Dans ce cas, tous les patients ayant un code SNIR correspondant à l'un ou l'autre de ces 2 numéros seront pris en compte.

Les critères affectés du « OU » se placent à la suite du critère précédent. Dans l'exemple ci-dessus nous aurions donc:

(Patients:SNIR contenant 930001) ou (Patients:SNIR contenant 750001)

Attention! Ne vous trompez pas. Si dans cet exemple vous aviez choisi le « ET » à la place du « OU » le programme ne trouverait personne. En effet, un patient ne peut pas en même temps avoir le code 930001 ET 750001.

Liste des critères sélectionnés

Au fur et à mesure que vous définissez des critères de recherche ou d'affichage, ceux-ci viendront se placer dans la liste située dans la partie inférieure de la fenêtre:

Modifier un critère déjà défini

En cas d'erreur, vous pouvez modifier une ligne de critère déjà définie (liste en bas de la fenêtre).

Pour cela, cliquez d'abord sur la ligne afin de la sélectionner puis cliquez sur le bouton « Modifier». Vous pouvez également double-cliquer directement sur la ligne à modifier. La fenêtre qui s'ouvre affiche la définition du critère.

Les données sont affichées en mode consultatif et ne sont pas modifiables. Pour les modifier, cliquez sur le bouton « Modifier» afin de passer en mode édition.



Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « Valider» afin de refermer cette fenêtre et prendre en compte les nouvelles données.

Supprimer un critère déjà défini

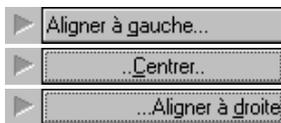
En cas d'erreur, vous pouvez retirer de la liste des critères déjà définis un de ceux-ci. Pour cela, cliquez d'abord sur la ligne à supprimer afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Supprimer». Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi la ligne disparaîtra de la liste des critères définis.

Ligne d'affichage des critères à visualiser

Les rubriques pour lesquelles vous avez coché la case « Affichage » viennent s'ajouter en bas de la fenêtre dans la ligne d'affichage.

Débts famille (cab)	Dernier soin	Nom du patient	Téléphone pers.
---------------------	--------------	----------------	-----------------

Par défaut le programme inscrit le titre de la rubrique tel qu'il apparaît dans la liste des critères disponibles, justifié à gauche. Vous pouvez modifier ce titre ainsi que sa disposition en double-cliquant sur le titre à modifier. Vous pouvez par exemple modifier le libellé « Dernier soin » en « Dernière visite ».



Choisissez ensuite si vous voulez que les rubriques de cette colonne soient justifiées à gauche (défaut), à droite ou centrées. Pour des raisons de clarté il est conseillé de justifier à droite les types décimaux (montants, taux), et à gauche les types chaîne de caractères. Mais vous êtes libre de les justifier comme vous l'entendez...



Une fois les modifications faites, cliquez sur la touche « Valider » pour retourner à la fenêtre principale des recherches.

Vous pouvez également arranger l'ordre des rubriques à afficher ainsi que la taille de chacune. Ces rubriques s'inscrivent en bas de la fenêtre au fur et à mesure que vous les sélectionnez pour l'affichage, et elles ont toutes une largeur identique.

Voici comment pourraient se présenter 4 rubriques « brutes » de sélection:

Débts famille (cab)	Dernier soin	Nom du patient	Téléphone pers.
---------------------	--------------	----------------	-----------------

Si le déplacement ne se fait pas, c'est que vous n'avez pas suffisamment débordé sur la gauche le cadre où vous voulez placer la rubrique. Recommencez en allant plus à gauche que la fois précédente.

Pour commencer vous pouvez déplacer les rubriques pour mettre dans un ordre plus adéquat. Par exemple, mettre le nom du patient en premier et la date du dernier soin en second. Pour cela, cliquez dans le cadre « Nom du patient », maintenez le bouton de la souris enfoncé et déplacez le curseur vers la gauche. Vous voyez un cadre fantôme représentant la rubrique sélectionnée qui suit les déplacements du curseur. Amenez ce cadre jusqu'à ce qu'il déborde à gauche sur le cadre « Débit famille » puis relâchez le bouton. La rubrique « Nom du patient » vient instantanément se mettre à la place que vous avez choisi. Procédez de la même façon pour déplacer « Dernier soin » en deuxième position. Voici ce que l'on obtiendrait :

Nom du patient	Dernier soin	Débit famille (cab)	Téléphone pers.
----------------	--------------	---------------------	-----------------

Nota: Le déplacement des rubriques peut bien sûr se faire de la même façon vers la droite. Remplacez dans tout ce qui précède le mot « gauche » par « droite ».

Ces 4 rubriques ont toutes la même largeur. Vous pouvez les modifier afin d'allouer plus de place au nom des patients qu'à la date du dernier soin ou au débit. Pour cela, placez le curseur à la fin du cadre que vous voulez modifier. Dans cet exemple placez le curseur à la délimitation des rubriques « Nom du patient » et « Dernier soin ». Vous voyez que la forme du curseur change lorsqu'il passe par cette délimitation, et prend l'aspect d'une double flèche horizontale. Lorsque vous voyez apparaître ce nouveau curseur, cliquez sur le bouton gauche de la souris, maintenez-le enfoncé et déplacez la souris dans le sens voulu (vers gauche pour rétrécir la rubrique ou vers la droite pour l'agrandir). Lorsque le cadre « fantôme » atteint la taille souhaitée, relâchez le bouton de la souris.

Pour terminer vous pouvez modifier le libellé et le cadrage de la rubrique « Débit famille (cab) » (voir ci-dessus comment procéder).

Voici comment se présenteraient finalement les 4 rubriques :

Nom du patient	Dernier soin	Débit	Téléphone pers.
----------------	--------------	-------	-----------------

Exemple de recherche

Il est préférable de faire cela par l'option « Relances d'impayés » qui mettra à jour la fiche du patient avec la date de la relance et le numéro de la relance adressée

Prenons un exemple simple et concret. Supposons que nous voulions obtenir la liste de tous les débiteurs et le cas échéant leur adresser une lettre de rappel. Commençons par choisir dans la liste des critères « Débit Famille (cab) ». Dans le premier des 2 champs de saisie qui s'affichent nous tapons 5 (si la famille doit moins de 5 francs, inutile de la relancer, ça coûterait plus cher en timbre, papier, encre et temps passé!).

Comme nous voulons voir quel est le débit réel de chaque famille, nous allons demander au programme de nous l'afficher en cochant la case « Affichage ». Dans le cas contraire, nous aurions une liste de tous ceux qui doivent plus de 5 francs mais nous ne saurions pas combien ils doivent réellement.

Cliquons maintenant sur le bouton « Et (logique) ». Vous pouvez constater que 2 choses se sont produites:

- La ligne **(Patients: Débit famille (cab) « 5.00**) est venu s'afficher dans la liste des critères définis.
- La rubrique « **Débit famille (cab)** » est venu s'inscrire dans la ligne d'affichage située en bas de la fenêtre.

Nous venons de définir un premier critère et c'est déjà bien, mais un peu court. En effet, avec ce simple critère le programme prendra en compte tous les patients devant plus de 5 francs au cabinet, qu'ils soient en traitement ou pas, qu'ils soient AMG ou pas. Nous allons donc peaufiner la recherche.

Sélectionnons maintenant dans la liste le critère « En traitement » et cliquons sur « Faux ». Il est inutile d'afficher cette information puisqu'il n'y aura dans la liste que les patients qui ne sont pas en traitement. Un clic sur le bouton « Et (logique) », et ce nouveau critère vient s'afficher en dessous de celui que nous avons défini précédemment.

Cliquons maintenant sur le critère AMG, et de la même façon sélectionnons « Faux », puis clic sur « Et (logique) ». Ici aussi il est inutile de demander à afficher le renseignement.

Nous allons encore affiner un peu plus la recherche. Pour éviter de relancer quelqu'un que nous aurions fini de soigner dans les derniers jours, nous allons demander au programme de ne prendre en compte que les débiteurs dont la date du

dernier soin est antérieure de 15 jours (Dans cet exemple nous supposons que nous sommes le 5 Septembre 1998). Sélectionnons dans la liste « Date » « Dernier soin » et dans le premier des 2 champs de saisie qui apparaissent sélectionnons « = (inférieur ou égal) » et tapons 20/08/98. Cette fois-ci la date réelle du dernier soin peut être intéressante à consulter, nous allons donc demander à l'afficher en cochant la case « Affichage ». Cliquons sur le bouton « Et (logique) » pour valider la sélection.

Nous avons terminé de définir les critères de recherche. Mais les rubriques à afficher sont un peu « légères ». En effet, nous n'avons pour l'instant que le débit de la famille et la date du dernier soin. Nous allons maintenant sélectionner quelques autres rubriques à afficher.

Sélectionnons dans la liste des critères « Nom du patient », cochons la case « Affichage » et cliquons sur le bouton « Et (logique) ». Vous pouvez voir que la ligne qui est venu s'inscrire dans la liste des critères définis comporte maintenant **(Patients: Nom du patient - Affichage)** et que « Nom du patient » est venu également s'ajouter à la ligne d'affichage en bas de la fenêtre. Le nom du patient sera affiché mais pas pris en compte comme critère de recherche.

Pour terminer nous allons demander à afficher le numéro de téléphone du patient. Sélectionnons le critère « Téléphone pers. », cochons la case « Afficher », puis cliquons sur le bouton « Et (logique) ».

Voilà. Nous avons terminé de définir les critères de cette recherche.

Il nous reste juste à arranger l'ordre des rubriques à afficher. Ces rubriques sont venues s'inscrire en bas de la fenêtre au fur et à mesure que nous les sélectionnions ce qui nous donne ceci:

Débts famille (cab)	Dernier soin	Nom du patient	Téléphone pers.
---------------------	--------------	----------------	-----------------

Cela fait un peu désordre. Commençons par mettre le nom du patient en début de ligne. Pour cela, cliquez dans le cadre « Nom du patient », maintenez le bouton de la souris enfoncé et déplacez le curseur vers la gauche jusqu'à ce que son cadre déborde à gauche sur le cadre « Débit famille (cab) » puis relâchez le bouton.

Pour terminer, et à titre d'entraînement, déplacez de la même façon mais cette fois-ci vers la droite le cadre « Dernier soin» afin qu'il soit affiché juste après le cadre « Nom du patient» :

Nom du patient	Dernier soin	Débit famille (cab)	Téléphone pers.
----------------	--------------	---------------------	-----------------

Résultat de la recherche



Une fois les critères de recherche définis et les rubriques à afficher sélectionnées, vous pouvez lancer la recherche proprement dite en cliquant sur le bouton « Recherche».

En fonction de la grosseur de vos fichiers, de la complexité de la recherche demandée et de la rapidité de votre ordinateur, la recherche pourra prendre entre quelques secondes et une ou deux minutes. Une barre située en bas de la fenêtre vous indique visuellement la progression du traitement. Lorsque la recherche est terminée, une fenêtre s'ouvre contenant la liste des patients répondant aux critères de recherche définis.



Vous pouvez imprimer cette liste pour en garder une trace écrite en cliquant sur le bouton « Liste».

Désélectionner une ligne de la liste

Bien que vous ayez tous les outils en main pour effectuer une recherche la plus « pointue» possible, il se peut que vous ayez dans la liste résultante un ou plusieurs patients que vous voudriez retirer de celle-ci.

Pour désélectionner une ligne il vous suffit de cliquer dessus. Celle-ci s'affichera en grisé et ne sera pas prise en compte lors de l'impression des étiquettes ou des courriers (voir ci-après). En cas d'erreur ou de regret de dernière minute vous pouvez re sélectionner une ligne en cliquant de nouveau dessus.

Imprimer un courrier à chaque patient

Le gros intérêt des recherches multicritères est que vous allez pouvoir adresser à chacun des patients sélectionnés de la liste un courrier quelconque.



Pour lancer l'impression des courriers personnalisés cliquez sur le bouton « Courrier ». La fenêtre qui s'ouvre affiche la liste des textes mémorisés du traitement de textes (voir chapitre « Courrier »)

Cette fenêtre contient deux listes:

- A droite celle contenant les différents dossiers définis, et au minimum le dossier « Julie ».
- A gauche, la liste de tous les documents contenus dans le dossier.

Commencez par choisir le dossier dans lequel se trouve le texte (document) à imprimer. La liste de gauche affichera instantanément le contenu de ce dossier.



Sélectionnez dans celle-ci le document à utiliser pour le mailing, puis cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Si la liste des clients trouvés est longue cette opération d'impression risque de prendre beaucoup de temps pendant lequel l'ordinateur sera indisponible, il est donc conseillé de lancer l'impression à un moment où vous ne risquez pas d'avoir besoin de l'ordinateur pendant ce temps là.

Imprimer des étiquettes

Toutes les imprimantes ne supportent pas le papier continu (en particulier les imprimantes laser). Si c'est le cas de votre imprimant, vous ne pourrez pas utiliser cette option.

Si vous avez décidé d'adresser à tous les patients de la liste un courrier particulier, et si vous n'utilisez pas des enveloppes à fenêtre, vous pouvez imprimer des étiquettes qu'il vous suffira ensuite de coller sur les enveloppes. Vous devez utiliser des étiquettes 89 x 36 1 de front en papier continu (réf. 167-89 chez JM. BRUNEAU). Dans une prochaine version nous améliorerons cette option afin de vous donner la possibilité de définir le type d'étiquettes utilisées.



Pour lancer l'impression des étiquettes, placez celles-ci dans l'imprimante, puis cliquez sur le bouton « Etiquettes ».



Pour quitter la liste et retourner à la fenêtre de définition des critères, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche **Echap**.

Recherches mémorisées

Il serait dommage après s'être donné tant de mal (pas tant que ça quand même ?) pour définir les critères de recherche et d'affichage, de devoir recommencer à chaque fois toutes ces manipulations. Nous allons donc mémoriser cette recherche afin de pouvoir la réutiliser instantanément la prochaine fois.

En haut à droite de la fenêtre vous pouvez voir un cadre qui est fait pour ça :



Mémorisation d'une recherche

Tout d'abord il faut donner un nom à cette recherche. Cliquez dans le cadre affecté à cet effet, et tapez un libellé qui vous permettra de le reconnaître facilement.

Vous pouvez définir autant de recherches que vous voulez mais faites attention à leur affecter un libellé qui soit assez explicite sans quoi vous risqueriez de passer plus de temps à rechercher la bonne sélection qu'à redéfinir de toutes pièces les critères de recherche voulus.



Lorsque vous avez défini une nouvelle recherche, après lui avoir donné un nom, il suffit de cliquer sur ce bouton pour que tous les critères sélectionnés et définis soient mémorisés.



Sélectionner une recherche mémorisée

Pour reprendre une recherche déjà définie, il suffit de cliquer sur le bouton situé à droite afin de dérouler la liste, et de cliquer sur le libellé voulu pour le sélectionner. Cliquez ensuite sur ce bouton.

Tous les critères de recherches et d'affichage définis seront automatiquement mis en place.

Attention! Si vous avez mémorisé dans la recherche un critère de date, celui-ci risque de ne plus être valable lorsque vous referez la même recherche quelque temps après. Dans l'exemple que nous avons fait ensemble (voir chapitre « Exemple de recherche »), nous avons défini un critère « date du dernier soin » inférieur ou égal au 20 Août. Si vous refaites la même recherche au mois de Décembre, il faudra modifier cette date (voir chapitre « Modifier un critère déjà défini ») avant de lancer la recherche.

Annuler la recherche



En cas d'erreur de sélection, vous pouvez annuler tout ce que vous avez défini en cliquant sur ce bouton. La fenêtre de définition des critères de recherche redeviendra vierge, et vous pourrez recommencer à définir de nouveaux critères ou sélectionner une autre recherche mémorisée. Ce bouton n'efface rien de ce qui est enregistré (recherches mémorisées). Il ne fait que vider la fenêtre des critères qui sont à l'écran.

Supprimer une recherche mémorisée



Si une recherche mémorisée ne vous convient plus, ou si vous l'avez enregistrée par erreur, il suffit de la sélectionner dans la liste (voir chapitre « Sélectionner une recherche mémorisée ») puis de cliquer sur ce bouton. Julie vous demandera confirmation de votre décision, puis après confirmation de votre part, la supprimera de la liste.

Ajouter une recherche à la liste

En plus de la sélection d'une recherche, vous avez la possibilité d'ajouter une ou plusieurs recherches complémentaires à la liste des critères définis.



Pour ajouter une recherche à la liste déjà existante, commencez par sélectionner la recherche dans la liste de celle définies, puis cliquez sur ce bouton.

Cette nouvelle sélection viendra s'ajouter à la fin de la liste ce qui vous permettra d'utiliser des recherches partielles pour en faire une recherche complexe.

Par exemple, nous avons vu au chapitre « Exemple de recherche » comment créer une recherche des débiteurs. Supposons que vous ayez défini une autre sélection pour rechercher les patients habitant dans le département 93 (Code Postal « = 93000 et « = 93999), que vous avez sauvé sous le titre « Patients du 93 ». Si vous sélectionnez d'abord la recherche « Liste des débiteurs » et qu'ensuite vous ajoutez la recherche « Patients du 93 », le programme cherchera tous les débiteurs habitant dans le 93. Ceci n'est qu'un exemple, à vous de trouver d'autres combinaisons possibles...

Quitter les recherches



Pour quitter les recherches multicritères et retourner au fichier des patients cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche **Echap**.

Echéancier orthodontique

Pour l'orthodontie

L'échéancier est plus spécialement destiné aux Orthodontistes, mais peut cependant être utilisé par tout praticien désireux de planifier un traitement long.

Un échéancier peut contenir autant de périodes que nécessaire. Il peut contenir des périodes 'standard' telles que:

- Semestre 1, Semestre 2, ...Semestre 6
- Contention 1, Contention 2
- Surveillance
- Dents incluses
- Fente palatine, etc...

Mais aussi des interruptions, reprises, acomptes ou tout autre type de période que vous pouvez définir.

Le programme de base est fourni avec les principales périodes déjà pré-programmées mais vous pouvez les modifier ou compléter en fonction de vos besoins.

Pour accéder à l'échéancier du patient qui est à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Gestion » puis cliquez sur l'option « Echéancier d'orthodontie ».

Eléments de l'échéancier

Lorsque vous accédez à l'échéancier, vous êtes en mode 'consultation' ce qui veut dire qu'aucune option n'est modifiable. Ceci afin d'éviter que l'on ne coche (ou décoche) une option par mégarde.

La fenêtre de l'échéancier peut se décomposer en 5 parties:

Tout en haut se trouve le menu déroulant donnant accès aux différentes options.

En dessous se trouvent 7 boutons. En dehors des boutons « Quitter » et « Aide », les 5 autres boutons ne sont accessibles que lorsque vous êtes en mode 'modification'.

Encore en dessous nous trouvons une deuxième barre de boutons. Ceux-ci ne sont liés qu'à l'échéancier du patient qui est à l'écran et ne concernent pas la totalité du fichier.

Dans la partie centrale se trouvent des rubriques concernant l'échéancier du patient telles que la date de début du traitement, le total financier, l'indication si le patient est entièrement bagué, etc.

Enfin dans la partie inférieure se trouvent les différentes périodes de l'échéancier.



Pour apporter des modifications à l'échéancier du patient vous devez passer en mode édition en cliquant sur ce bouton ou en sélectionnant l'option « Edition » dans le menu déroulant « Echancier » (voir chapitre « Modification de l'échéancier »).



Une fois les modifications terminées, pour revenir au mode consultation, cliquez sur cet autre bouton ou sélectionnez l'option « Consultation » dans le menu déroulant « Echancier ». Si vous avez apporté des modifications à l'échéancier celles-ci ne seront réellement mémorisées que lorsque vous passerez en mode consultation et après avoir répondu par l'affirmative à la question posée par Julie. Si vous répondez « Non », les modifications ne seront pas prises en compte et l'échéancier initial sera réaffiché



Vous pouvez également voir à droite de ces boutons une case à cocher « Périodes dues à terme échu ».

Dans certaines régions, une période est due par le patient dès le commencement de celle-ci. Dans d'autres régions, la période n'est due qu'une fois celle-ci terminée. En fonction de la région où vous êtes situé cochez ou non cette case afin que le programme sache quand est-ce qu'une période est due par le patient. Nous verrons plus loin que ceci détermine pour le programme la possibilité de transférer une période dans l'historique du patient (voir chapitre « Validation des périodes »).

Paramétrage des périodes de base

Le programme de base est fourni avec les principales périodes déjà prédéfinies mais vous pouvez les modifier ou en ajouter d'autres en fonction de vos besoins. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Paramétrages » et sélectionnez l'option « Périodes ». La liste des périodes définies apparaît à gauche de l'écran, et à droite, la définition de la période qui est sélectionnée.

Ajout d'une nouvelle période



Pour ajouter à la liste une période qui n'y serait pas, cliquez sur le bouton « Créer ».

Code de la période
1 DENT INC

Chaque période possède un nom ou 'Code' d'une taille maximum de 10 caractères. Julie vous demande tout d'abord de taper le code que vous affectez à cette nouvelle période. Celui-ci doit être unique. Par exemple vous ne pouvez pas créer un code « ACOMPTE » alors qu'il y en a déjà un dans la liste. Vous pouvez par contre créer « ACOMPTE 1 », « ACOMPTE X », etc.

Mise en place 1 dent incluse

Dans la rubrique « Libellé » indiquez un texte définissant clairement à quoi se rapporte la période.

Imp. D.E.P.

En fonction du type de période, cochez ou non la case « Impression sur DEP. ». Par exemple les périodes ACOMPTE, INTERRUPTION, REPRISE ne font pas l'objet d'une DEP.

Code SS Coef
TO 150

Précisez ensuite le code et le coefficient de l'acte. Si ça ne concerne pas une codification particulière (ACOMPTE, INTERRUPTION, REPRISE, etc.), vous pouvez laisser ces deux rubriques vides, à condition d'avoir décoché la case « Imp. sur DEP ».

Durée
6

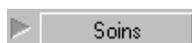
Indiquez dans la rubrique « Durée de la période » le nombre de mois correspondant à la période (par exemple 6 pour SEMESTRE ou 12 pour FENTE PALATINE).

Nota: Si vous percevez un acompte entre deux semestres, vous pouvez 'scinder' le semestre en deux. Par exemple:

ACOMPTE Durée 0 mois
SEMESTRE 1 Durée 3 mois
ACOMPTE Durée 3 mois
SEMESTRE 2 Durée 3 mois, etc.

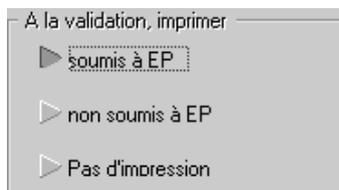


Cliquez ensuite sur le type de période correspondant. Si c'est un renouvellement de semestre indiquez dans la rubrique à droite le numéro correspondant (par exemple 4 pour SEMESTRE 4). De même si c'est une contention, indiquez à droite le numéro d'ordre.



Sélectionnez la colonne de l'historique médical dans laquelle doit être transférée la période lors de la validation. Par défaut le programme propose de la transférer dans la colonne des soins.

La dénomination des colonnes 2 et 3 de l'historique médical est par défaut « Prothèse Conjointe » et « Prothèse Adjointe », mais vous pouvez modifier cela à partir de la fiche du cabinet (voir chapitre « Fiche du cabinet »). Si vous avez renommé ces colonnes « Prothèse » et « Ortho » (par exemple), et que vous avez regroupé tous les actes de prothèse dans la colonne 2 (voir chapitre « Paramétrage des actes »), vous pouvez choisir de transférer la période dans la colonne 3 de l'historique afin de bien séparer les actes en provenance de l'échéancier.



Pour terminer, indiquez si lors de la validation de la période celle-ci doit être imprimée ou pas (INTERRUPTION, ACOMPTE, etc.) et en cas d'impression, si elle est soumise ou pas à une entente préalable.



Lorsque vous avez fini de définir cette nouvelle période, cliquez sur le bouton « **Enregistrer** » pour la mémoriser.

Modification d'une période



Pour modifier une période définie, cliquez dans la liste de gauche sur la période afin de la sélectionner. Son contenu s'affiche dans la partie droite de la fenêtre. Cliquez ensuite sur le bouton « Modifier ».



Apportez les modifications nécessaires, puis cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser ce nouveau paramétrage.

Nota: Le code d'une période n'est pas modifiable. Si vous désirez néanmoins le modifier, il vous suffit d'effacer la période et tout de suite après la recréer en lui affectant le nouveau code voulu.

Suppression d'une période



Pour supprimer une période cliquez dans la liste sur la ligne à effacer afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Supprimer». Julie vous demandera de confirmer votre décision, puis, si vous répondez par l'affirmative, retirera cette période de la liste.

Pour quitter le paramétrage des périodes cliquez sur le bouton « Quitter» ou appuyez sur la touche « Echap».

Les modèles

Les modèles sont des échéanciers types que vous pouvez affecter à un patient quelconque. Ceci vous permet de définir très rapidement l'échéancier d'un patient. Vous pouvez créer autant de modèles d'échéanciers que nécessaire. Ils pourront ensuite être 'collés' à un nouveau patient pour lequel vous voulez définir un échéancier.

Pour accéder aux modèles d'échéanciers ouvrez le menu déroulant « Paramétrages» et sélectionnez l'option « Modèles». La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir les modèles de votre choix.

Création d'un modèle



Pour créer un nouveau modèle cliquez sur le bouton « Nouveau».

La partie inférieure de la fenêtre va contenir les différentes périodes que vous allez définir.

Commencez par donner un nom au nouveau modèle que vous allez créer. Pour cela tapez dans la rubrique « Liste des modèles» le libellé de votre choix d'une longueur maximum de 60 caractères.

Ajouter une période



Pour ajouter une période dans la liste du modèle, cliquez sur le bouton « Ajouter ». La liste des périodes paramétrées apparaît à l'écran (voir chapitre « Paramétrage des périodes de base »).

Double-cliquez sur le code de la période à ajouter. Vous pouvez également déplacer le curseur de sélection sur la ligne voulue puis appuyer sur « Entrée » pour la sélectionner. La fenêtre de sélection des périodes se referme, et la période sélectionnée apparaît dans la liste du modèle.



Pour apporter une modification à la période que vous venez d'ajouter, cliquez sur le bouton « Modifier » ou plus simplement double-cliquez sur la rubrique à modifier. Bien que la période soit affichée avec toutes les rubriques la composant, dans un modèle vous ne pouvez modifier que la durée, le code, le coefficient et le montant facturé. Toutes les autres rubriques de la période sont inaccessibles.

Procédez de la même façon pour ajouter les différentes périodes au modèle en cours de création.

Insérer une période

Si vous vous apercevez après coup que vous avez oublié une période intermédiaire, vous pouvez l'insérer à l'endroit voulu.



Pour cela, cliquez sur la ligne de l'échéancier devant se situer **après** la ligne manquante que vous voulez ajouter, puis cliquez sur le bouton « Insérer ».

Le processus est le même que pour l'ajout d'une période à la seule différence que celle-ci viendra s'insérer entre les périodes déjà définies, à l'emplacement sélectionné.

Supprimer une période



En cas d'erreur, vous pouvez retirer une période du modèle. Pour cela, cliquez sur la période à enlever afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Retirer ».

La période disparaîtra de la liste, et le vide sera comblé par les rubriques situées en dessous qui remonteront d'une ligne.

Enregistrer le modèle



Lorsque vous aurez terminé de définir le modèle d'échéancier, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de le mémoriser.

Modifier un modèle existant

Vous pouvez à tout moment apporter des modifications à un modèle d'échéanciers déjà défini.

Commencez par le sélectionner dans la liste des modèles définis afin d'afficher son contenu à l'écran, puis apportez les modifications nécessaires (ajout, insertion, suppression de périodes, modification de la durée ou du montant facturé, etc.).



Lorsque le modèle correspond à vos souhaits, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de mémoriser les modifications apportées.

Effacer un modèle

Vous pouvez effacer un modèle d'échéancier qui ne vous intéresse plus.



Commencez par le sélectionner dans la liste des modèles définis afin d'afficher son contenu à l'écran, puis cliquez sur le bouton « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, le modèle sera définitivement effacé de la liste.

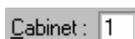


Pour quitter la fenêtre de définition des modèles, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche « Echap ».

Création d'un échéancier

Lorsque vous appelez l'échéancier d'un patient pour la première fois, celui-ci est vide. Vous pouvez le créer très rapidement en copiant celui d'un modèle déjà défini, ou bien en sélectionnant manuellement les périodes une à une.

Cabinet



Lors de la création de l'échéancier, Julie affecte celui-ci au praticien 'actif', c'est à dire celui qui est affiché en haut de la fenêtre de la fiche patient. Les paiements des périodes seront automatiquement inscrits dans la comptabilité de ce praticien, et les relances d'impayés utiliseront les textes de relances définis dans ce cabinet. Vous pouvez bien sûr modifier cette affectation automatique en tapant dans cette rubrique le numéro du cabinet 'possesseur' de l'échéancier.

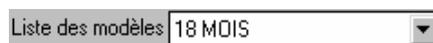
Création à partir d'un modèle

L'utilisation des modèles permet de définir très rapidement un échéancier qui peut ensuite être modifié afin de le personnaliser pour le patient.



Pour accéder à la sélection des modèles, ouvrez le menu déroulant « Echancier » et sélectionnez l'option « Insérer, ajouter un modèle », ou plus simplement, cliquez sur le bouton ci-contre.

Dans la fenêtre qui s'ouvre, cliquez sur le bouton situé à droite de la liste des modèles définis, et sélectionnez dans la liste qui se déroule le modèle qui vous convient.



Le contenu du modèle sélectionné s'affiche dans la partie inférieure de la fenêtre.



Si vous cliquez sur le bouton « Remplacer », le modèle sélectionné sera copié dans l'échéancier du patient en prenant la date du jour comme date de départ de la première période.

Il ne vous restera plus qu'à compléter ce nouvel échéancier en fonction du cas concret (voir chapitre « Modification de l'échéancier »).

Attention! Si un échancier existe déjà pour le patient, celui-ci disparaîtra et sera **remplacé** par celui que vous venez de sélectionner.



Si par contre vous cliquez sur le bouton « Ajouter», le modèle sélectionné sera ajouté à l'échancier du patient.

Si le patient n'a pas encore d'échancier défini, l'action de ces deux boutons sera strictement identique. Par contre, si le patient possède déjà un échancier, le modèle sélectionné sera **ajouté** à la fin de l'échancier existant. Ceci peut être utile si vous définissez des modèles de traitement partiel que vous pourrez ensuite imbriquer pour constituer un échancier complet en les ajoutant à la suite.

Création manuelle



Pour définir manuellement l'échancier vous devez tout d'abord passer en mode édition. Pour cela ouvrez le menu déroulant « Echancier » et sélectionnez l'option « Edition », ou plus simplement cliquez sur ce bouton.

Ajout d'une période



Pour ajouter une période dans la liste de l'échancier, cliquez sur le bouton « Ajouter ». La liste des périodes paramétrées apparaît à l'écran. Double-cliquez sur le code de la période à ajouter. La période viendra s'ajouter à la fin des périodes déjà définies pour le patient.

Procédez de la même façon pour ajouter les différentes périodes de l'échancier.

Insertion d'une période



Si vous vous apercevez après coup que vous avez oublié une période intermédiaire, vous pouvez l'insérer à l'endroit voulu. Pour cela, cliquez sur la ligne de l'échéancier devant se situer **après** la ligne manquante, puis cliquez sur le bouton « Insérer ».

Le processus est le même que pour l'ajout d'une période à la seule différence que celle-ci viendra s'intercaler entre les périodes déjà définies, à l'emplacement sélectionné.

Suppression d'une période



Pour supprimer une période, cliquez sur celle-ci afin de la sélectionner puis cliquez sur le bouton « Retirer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la période sera retirée de l'échéancier et les dates des périodes recalculées en conséquence.

Modification d'une période



Pour modifier une rubrique d'une période de l'échéancier, il suffit de double-cliquer sur la rubrique, pour passer en mode édition.

La rubrique « Période » n'est pas modifiable.

La rubrique « Imp. » permet d'indiquer si la DEP a été imprimée. Normalement vous devez laisser la case décochée sauf si vous définissez un échéancier déjà commencé et que vous saisissez une période passée pour laquelle vous avez déjà fait la demande, auquel cas cochez la case afin que Julie ne l'imprime pas.

Nota: Le programme coche automatiquement cette case lorsque vous imprimez la DEP. Si vous voulez la réimprimer pour une raison quelconque (impression mal faite, papier de travers, double pour le dossier, etc.), il vous suffit de vous mettre en modification de la période et de décocher cette case; Julie considérera que la feuille n'a pas été imprimée, et vous permettra ainsi de la réimprimer.

La rubrique « Dur » contient la durée en mois de la période; cette durée est pré-paramétrée et s'affiche automatiquement. Si elle vous convient appuyez sur « Entrée » pour passer à la

rubrique suivante, sinon, tapez la durée souhaitée. Cette durée sera utilisée par le programme pour recalculer automatiquement les dates prévisionnelles des périodes suivantes. Si vous souhaitez intercaler un acompte dans une période, il vous faudra scinder la période en deux.

Exemple: ACOMPTE Durée: 0 Mois
SEMESTRE 1 Durée: 3 Mois
ACOMPTE Durée: 3 Mois
SEMESTRE 2 Durée: 3 Mois
ACOMPTE Durée: 3 Mois
SEMESTRE 3 Durée: 3 Mois, etc.

Attention! si la case « Imp » n'est pas cochée, la date que vous saisissez ne sera pas prise en compte.

La rubrique « Demande » est automatiquement mise à jour par Julie lors de l'impression de la DEP. Si vous définissez un échéancier déjà commencé et que vous saisissez une période passée pour laquelle vous avez déjà fait la demande, commencez par cocher la case « Imp. », puis indiquez la date à laquelle la demande a été faite.

Tant que la demande n'aura pas été imprimée (ou la case « Imp. » cochée), la date contenue dans cette rubrique ne sera que prévisionnelle et automatiquement recalculée par le programme en fonction des périodes précédentes et de leur durée.

La rubrique « Accord » permet d'indiquer la date à laquelle l'accord de la Sécurité Sociale vous est parvenu. Cette rubrique est facultative et vous pouvez la laisser vide si le patient est un adulte ou si la S.S. n'a pas donné son accord.

La rubrique « Code » permet de définir la codification correspondant à la période (en principe TO).

La rubrique « Coef » contient le coefficient affecté à la période.

Dans la colonne « Montant », Julie affiche le montant calculé de la période (Base de remboursement S.S en fonction des TO définis). Si vous facturez un dépassement, tapez à la place le montant réellement facturé; Julie calculera automatiquement le montant du dépassement et l'inscrira dans la colonne « Depass » (cette colonne n'est pas accessible par l'utilisateur).

La colonne « Val » indique si la période a été validée ou pas. Lorsqu'une période est arrivée à terme, elle est due par le patient.

La validation d'une période (Voir chapitre « Validation des

périodes») transfère une copie de cette période dans l'historique du patient. A partir de là, la période est due et la fiche du patient est mise à jour avec le nouveau débit. Le paiement de la période se fera par l'option « Valider » -> « Échéance » à partir de la fiche du patient, et le cas échéant le patient pourra être relancé par l'option « Relances d'impayés ».

Nota: Le programme coche automatiquement cette case lorsque vous demandez à faire la validation des périodes. Si vous définissez un échéancier déjà commencé et que vous saisissez une période passée et déjà encaissée, cochez cette case afin que cette période ne soit pas transférée.

Dans la colonne « Date Val », Julie affiche la date à laquelle la période a été transférée dans l'historique (validée). Cette rubrique n'est pas accessible par l'utilisateur.



Une fois les modifications apportées, cliquez sur ce bouton pour enregistrer la période. Le montant total de l'échéancier est mis à jour et affiché en haut à droite du tableau, à chaque insertion ou modification de période.

Modification de l'échéancier

L'échéancier orthodontique porte sur une longue période, et nécessite des modifications au fur et à mesure de l'évolution du traitement.



Pour pouvoir modifier l'échéancier vous devez passer en mode édition en ouvrant le menu déroulant « Echancier » et en sélectionnant l'option « Edition », ou plus simplement en cliquant sur ce bouton.

Modification d'une période

Cette option vous permet:

- de corriger à posteriori une erreur éventuelle.
- de définir la date d'accord de la Sécurité Sociale.
- de modifier le montant facturé pour une période.

Les rubriques « Période», « Dépasse.» et « Date val.» ne sont pas modifiables. Le dépassement est automatiquement calculé par Julie en fonction du montant facturé inscrit dans la rubrique « Montant». De même, la date de validation est automatiquement inscrite par le programme lorsqu'une période est due et transférée dans l'historique médical.

Pour modifier une rubrique d'une période définie, double-cliquez simplement dessus.

La rubrique « Demande» est mise à jour par le programme lorsque la feuille de D.E.P. est imprimée, vous n'avez donc, en principe, pas à la modifier. Si vous le faites néanmoins, celle-ci ne sera conservée que si la demande a été imprimée (case cochée), dans le cas contraire le programme recalculera la date en fonction des périodes précédentes et ne tient pas compte de la modification.

Si vous modifiez la durée de la période ou la date de demande, Julie recalculera les dates suivantes de demandes pour toutes les périodes sauf:

- les périodes dont la demande a déjà été imprimée.
- les périodes qui ont déjà été validées.

Indiquez dans la rubrique « Accord» la date à laquelle la Sécurité Sociale a donné son accord pour le traitement. Si le patient est un adulte, ou si la S.S. n'a pas donné son accord pour le traitement, laissez cette rubrique vide.

Total:

Le montant total de l'échéancier est mis à jour et affiché en haut, à droite du tableau, à chaque insertion ou modification de période.

Date de début effectif du traitement

Début Traitement

Tant qu'une date n'aura pas été définie dans la rubrique « Début traitement», le programme considérera l'échéancier comme étant prévisionnel. C'est cette date qui détermine le calcul automatique des périodes postérieures à la première.

Dans un échéancier normal, vous allez faire la DEP pour la première période à une date x. Le programme inscrira cette date à la place de celle 'prévisionnelle' qui y était inscrite. Lorsque l'accord de la Sécurité Sociale arrive, vous indiquez la date d'accord dans la colonne « Accord» de cette première période (optionnel; vous pouvez laisser cette colonne vide).

Lorsque vous démarrez réellement le traitement, indiquez dans la rubrique « Début du traitement» cette date. Le programme recalculera alors toutes les demandes à venir

(autres que la première période qui elle ne bouge plus) en fonction de cette date.

Date du devis

Date du devis 25/07/2000

La date du devis est automatiquement mise à jour lorsque vous imprimez un devis pour le patient (voir chapitre « Impression de l'échéancier »), vous n'avez donc pas à vous en soucier. Vous pouvez néanmoins la modifier ou la définir manuellement, pour par exemple saisir un échéancier déjà en cours pour lequel le devis a été fait manuellement.

Pose des bagues

Bagué

L'impression des demandes des troisième et quatrième semestres ne peut normalement être faite que si toutes les bagues ont été posées. Cette mention est indiquée en cochant la case « Bagué ».

A l'impression des « SEMESTRE 3 » et « SEMESTRE 4 », le programme vérifie si cette case est cochée. Si tel est le cas, l'impression de ces périodes se fait normalement ; dans le cas contraire, un message d'alerte vous le signalera.

Impression des D.E.P

D.E.P.

En temps normal vous devez imprimer les DEP pour chaque période. Mais certains patients adultes ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Dans ce cas, indiquez à Julie qu'il est inutile d'imprimer les DEP pour ce patient, en décochant cette case. Le patient ne sera plus pris en compte par le programme lorsque vous demanderez à imprimer les DEP.

Effacer l'échéancier

En cas d'erreur, il est possible d'effacer complètement l'échéancier du patient.



Pour cela, sélectionnez l'option « Effacer » du menu déroulant « Echéancier » ou cliquez sur ce bouton. Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la totalité de l'échéancier sera définitivement effacée.

Impression des D.E.P.

Vous pouvez demander à imprimer toutes les demandes arrivées à terme, pour tous les patients ou bien n'imprimer qu'une demande pour le patient qui est à l'écran.

D.E.P. à imprimer jusqu'au :

13/12/2000

Dans l'un ou l'autre cas, avant d'afficher la fenêtre permettant d'imprimer la ou les DEP, Julie vous demandera de préciser la date limite à prendre en considération.

Pour tenir compte du temps passé entre l'envoi des DEP et l'accord de la Sécurité Sociale, Julie vous donne la possibilité d'imprimer les DEP avant la date normale à laquelle elles doivent être faites.

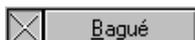


Si vous ne voulez pas tenir compte de cette possibilité d'impression à l'avance, laissez la date du jour qui est proposée par défaut. Dans le cas contraire, tapez la date de votre choix. Appuyez sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Valider » pour confirmer cette date.

Demandes pour tout le fichier

Sélectionnez l'option « DEP pour tous les patients » dans le menu déroulant « Imprimer ». La fenêtre qui apparaît (après définition de la date limite) contient la liste des DEP à imprimer à la date que vous avez spécifiée.

Par défaut toutes les demandes sont sélectionnées et prêtes à être imprimées. Si vous souhaitez ne pas imprimer une des demandes il vous suffit de la désélectionner en cliquant sur la ligne. En cas d'erreur, cliquez de nouveau dessus afin de la resélectionner.



L'impression des demandes des troisième et quatrième semestres ne peut normalement être faite que si toutes les bagues ont été posées. Cette mention est indiquée en haut du tableau d'échéancier (case « Bagué»). A l'impression des « SEMESTRE 3» et « SEMESTRE 4» d'un patient, le programme réagira différemment en fonction de la sélection que vous aurez faite.

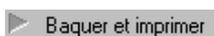
Trois options sont à votre disposition:



Si l'option « Confirmer» est sélectionnée, un message sera affiché, contenant le nom et prénom du patient ainsi que son numéro de fiche.

Si vous répondez « Oui », le programme cochera automatiquement la case « Bagué» à votre place et imprimera la demande.

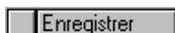
Si vous répondez « Non », le programme n'imprimera pas la demande et passera au patient suivant.



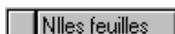
Si l'option « Bague et imprimer» est sélectionnée, le programme n'affichera pas le message d'alerte, cochera automatiquement la case « Bagué» à votre place et imprimera la demande sans rien vous demander.



Enfin, si l'option « Ignorer» est sélectionnée, le programme n'imprimera pas la demande et passera au patient suivant.



Si vous cochez la case « Enregistrer», le programme mémorisera les demandes ce qui vous permettra par la suite de pouvoir imprimer un duplicata en cas de besoin. Si la case est décochée, les DEP ne seront pas mémorisées.



La Sécurité Sociale a mis en circulation de nouvelles feuilles de soins/prothèses. Ces feuilles n'étant pas utilisées par tous, Julie vous donne la possibilité de choisir le type de feuille que vous utilisez. Si vous utilisez les nouvelles feuilles, cochez cette case. Dans le cas contraire laissez la case décochée afin d'utiliser les 'anciennes' feuilles.



Pour lancer l'impression des demandes sélectionnées cliquez sur le bouton « Imprimer».

Demande pour le patient à l'écran



Si vous ne désirez imprimer qu'une DEP pour le patient qui est à l'écran, sélectionnez l'option « DEP pour le patient » dans le menu déroulant « Imprimer » ou plus simplement cliquez sur ce bouton. Julie vérifiera si une demande est arrivée à terme dans l'échéancier du patient (compte tenu de la date que vous avez spécifié); et, si tel est le cas, affichera la DEP à l'écran.

La nouvelle feuille étant plus grande, elle ne peut être affichée dans son entier. L'ascenseur situé à droite vous permet de visualiser la partie inférieure de celles-ci.

La feuille de DEP étant un pré-imprimé, il est indispensable de bien régler l'impression afin que les données soient correctement inscrites dans les cadres de la feuille. Ce paramétrage n'est à faire qu'une fois. Lorsque la feuille de DEP sortira correctement remplie de l'imprimante, Julie mémorisera les paramètres et les réutilisera pour toutes les impressions futures des feuilles de DEP. Il vous faudra bien sûr revenir sur ces paramètres si vous changez d'imprimante ou si la nouvelle rame de feuilles que vous recevez de la Sécurité Sociale est cadrée différemment de la précédente.



Pour accéder au paramétrage de l'impression de la feuille cliquez sur le bouton « Paramétrer ». La fenêtre qui s'ouvre est identique à celle du paramétrage des feuilles de soins et prothèses. Veuillez vous reporter au chapitre « Demande d'entente préalable / Paramétrage d'impression » pour voir le détail des options qu'elle contient.



La feuille est automatiquement complétée par Julie avec les données de la période à demander. Vous pouvez cependant si vous le désirez « vider » la feuille afin de la compléter vous même en cliquant sur le bouton « Nouvelle DEP ».

Attention! Bien que les champs de cette fenêtre soient modifiables, les changements éventuels que vous pourriez y apporter seront imprimés sur la feuille mais Julie n'en tiendra pas compte dans l'échéancier.

Si le programme affiche une DEP pour un SEMESTRE 2 - TO 90 - proposition au 18 Août (C'est ce qu'il a trouvé dans l'échéancier du patient), et que vous le modifiez en mettant SEMESTRE 4 - TO 150 au 25 Septembre, le programme imprimera ces modifications mais dans l'échéancier du patient c'est le SEMESTRE 2 qui a été défini avec un TO 90 qui sera pris en compte pour cocher la case « Imp. ». De plus c'est la date du jour de l'impression réelle qui sera inscrite dans la rubrique « Demande ».



Si vous cliquez sur le bouton « Mémoriser », le programme mémorisera la demande qui ira s'inscrire dans le cadre situé en haut à droite de la fenêtre. Ceci vous permettra par la suite de pouvoir imprimer un duplicata en cas de besoin. Si vous ne cliquez pas sur ce bouton, la DEP ne sera pas mémorisée.



Si vous avez initialement mémorisé une DEP, et qu'après coup vous ne voulez plus la garder en mémoire, vous pouvez l'effacer en cliquant dessus dans la liste du haut, afin de la sélectionner, puis en cliquant sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la DEP sera retirée de la liste.



Pour lancer l'impression de la demande d'entente préalable, cliquez sur le bouton « Imprimer ».



Si l'impression s'est mal déroulée pour une raison quelconque (burrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), vous pouvez recommencer l'impression en plaçant une nouvelle feuille et en cliquant sur le bouton « Réimprimer ».



Si, dans le paramétrage (voir ci-dessus) vous avez coché la case « Impression du verso », ce bouton devient actif dès que le recto de la feuille a été imprimé. Si par contre la case a été décochée, ce bouton sera toujours inactif. S'il est actif, retournez la feuille et cliquez sur le bouton « Imp. Verso ».

L'impression terminée, vous retournerez automatiquement dans l'échéancier du patient dans lequel vous constaterez que la case « Imp. » de la période imprimée a été automatiquement cochée, et la date réelle de la demande a remplacé la date prévisionnelle qui était initialement calculée.

Impression d'un duplicata

Si, lors de l'impression des DEP, vous avez pris la précaution de les mémoriser, vous pouvez imprimer un duplicata en cas de besoin. Pour cela, ouvrez le menu déroulant « Imprimer », et sélectionnez l'option « DEP - Duplicatas ».

La fenêtre qui s'ouvre est identique à celle qui a été vue lors de l'impression de la demande (voir chapitre « Demande pour le patient à l'écran »).

Vous pouvez voir en haut de cette fenêtre la liste des demandes qui sont mémorisées.



Si une des demandes de cette liste ne vous intéresse plus, vous pouvez l'effacer en la sélectionnant dans la liste, puis en cliquant sur le bouton « Effacer ». La ligne disparaîtra de la liste et vous ne pourrez plus faire de duplicata de cette demande.



Cliquez dans cette liste sur la feuille que vous voulez réimprimer, afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Impression de l'échéancier

Vous pouvez imprimer le tableau de l'échéancier complet, afin d'en garder une trace écrite dans le dossier du patient, ou bien partiel pour le remettre au patient en tant que devis.

Pour imprimer l'échéancier complet, tel que vous pouvez le voir à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Imprimer » et sélectionnez l'option « Echéancier complet (Dossier) ». L'impression se fera instantanément.



Pour imprimer un échéancier plus succinct destiné à être remis au patient, dans le même menu déroulant « Imprimer » sélectionnez l'option « Echéancier pour le patient (Devis) », ou plus simplement cliquez sur ce bouton. Une fenêtre s'ouvre dans laquelle vous pouvez choisir le texte que vous voulez utiliser pour imprimer le devis.

Le programme est fourni avec un texte nommé « échéance ». Si vous n'avez pas créé d'autres textes commençant par « ECH » uniquement celui-ci vous sera proposé dans la liste.

Nb de devis :



Julie affiche dans cette liste tous les textes contenus dans le dossier « Julie » du courrier et dont le nom commence par **ECH**. Reportez-vous au chapitre « Courrier / Créer un nouveau document » pour avoir de plus amples indications sur la façon de créer ou de modifier un texte personnalisable.

Sélectionnez dans cette liste le texte que vous voulez utiliser en cliquant dessus.

Eventuellement avant de lancer l'impression, précisez le nombre d'exemplaires que vous voulez dans la rubrique « Nb de devis » Par défaut le programme n'imprimera qu'un seul exemplaire.

Pour lancer l'impression du devis, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Le tableau imprimé ne contiendra que les dates des demandes à faire avec leur désignation, le nombre de TO de ces demandes et le montant des honoraires à payer par le patient.

Julie tient compte de l'état de la case à cocher « Périodes dues à terme échu » pour déterminer les dates imprimées.

Exemple 1: Case cochée

Le semestre 2 commence le 18 Avril, il sera donc dû par le patient le 18 Octobre. C'est cette date qui sera imprimée face à la période « Semestre 2 ».

Exemple 2: Case non cochée

Le semestre 2 commence le 18 Avril, il sera donc dû le même jour. C'est cette date qui sera imprimée face à la période « Semestre 2 ».

Menu « Chercher »

Le menu déroulant « Chercher » permet d'obtenir à l'écran ou sur papier différentes listes.

La recherche se fera sur tous les patients appartenant au cabinet sélectionné.

Lorsque vous accédez à une de ces listes, Julie affiche les périodes trouvées à la date du jour courant. Modifiez cette date à la rubrique « Jusqu'au » ou « A partir de » afin d'étendre la recherche pour une période plus grande. La liste des périodes trouvées jusqu'à la date que vous aurez définie apparaîtra à l'écran.



Quelle que soit la liste à l'écran, si vous désirez en conserver une trace écrite, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Liste des périodes à valider

L'option « Périodes à valider » affiche la liste des périodes qui sont à valider jusqu'à une certaine date. Ceci permet de faire une prévision de trésorerie.

Julie tiendra compte de l'état de la case « Périodes dues à terme échu » pour déterminer si une période sera à valider avant la date limite.

Liste des demandes en attente

L'option « Demandes en attente d'accord » permet d'obtenir la liste de toutes les demandes faites dont la date d'accord n'est pas définie.

Cette option n'est à utiliser que si vous rentrez les dates d'accord de toutes les périodes. Si vous vous contentez de ne définir que la date d'accord de la première période, n'utilisez pas cette option, car le programme vous affichera toutes les autres périodes de tous les échéanciers!

Liste des D.E.P. imprimées

L'option « DEP imprimées » permet d'obtenir la liste de toutes les demandes faites depuis une certaine date.

Lorsque vous accédez à cette option, le programme affiche les DEP imprimées à partir de la date du jour courant (donc, les DEP imprimées dans la journée). Modifiez éventuellement cette date à la rubrique « A partir du » afin d'étendre la recherche pour une période différente.

Liste des D.E.P. à imprimer

L'option « DEP à imprimer » permet d'obtenir la liste des demandes qui seront à imprimer avant une certaine date.

Validation des périodes

Pour qu'une période soit considérée comme étant due par le patient, il faut qu'elle soit validée, c'est à dire transférée dans l'historique de celui-ci. Une fois la période validée, le programme en tiendra compte pour les relances d'impayés et le calcul des sommes dues lors de l'encaissement:

- d'un acompte partiel
- d'un paiement groupé avec des soins
- d'un paiement unique pour plusieurs membres d'une même famille.

Comme les périodes sont dues dès le début de celles-ci dans certaines régions, et à terme dans d'autres, le programme tiendra compte de l'état de la case à cocher « Périodes dues à terme échu » afin de déterminer si une période est due ou pas.

La colonne « Val » permet de savoir si une période a été validée (transférée) ou pas. La case cochée signale sa validation. Cette rubrique est modifiable, ce qui vous permet de définir un échéancier déjà commencé en cochant cette case pour les périodes qui sont déjà terminées et payées.

De plus, la colonne située à droite, marquée « Date val » vous indique la date à laquelle la validation a été faite. Cette colonne n'est pas accessible à l'utilisateur; elle est gérée par le programme. Si vous modifiez une période qui a déjà été validée, et que vous décochez la case de la rubrique « Val », le programme effacera automatiquement la date de validation.

Les périodes validées apparaissent dans l'historique du patient avec la lettre 'E' (comme Echancier) dans la colonne « R ».

Le patient à l'écran



Pour ne valider qu'une période du patient qui est à l'écran, sélectionnez l'option « Validation période / Patient » dans le menu déroulant « Echéancier », ou plus simplement cliquez sur le bouton ci-contre.

Si Julie trouve une période à valider dans l'échéancier du patient, elle la validera automatiquement sans autre manipulation de votre part.

Tous les patients

Pour valider les périodes de tous les échéanciers, sélectionnez dans le menu « Echéancier », l'option « Validation périodes / Fichier ».

La fenêtre qui s'ouvre vous donne la possibilité de définir la date limite à prendre en compte. Par défaut le programme propose de valider les périodes arrivées à terme à la date du jour. Si vous voulez « prendre un peu d'avance » et valider les périodes arrivant à terme dans quelques jours, tapez la date limite souhaité avant de cliquer sur le bouton « Valider ».

Une fenêtre apparaît qui contient la liste de toutes les périodes à valider jusqu'à la date que vous avez défini.



La case « Impression de la liste » vous donne la possibilité si vous la cochez d'avoir sur papier la liste des périodes qui auront été validées.

Si vous ne désirez pas valider une période (?) vous pouvez la désélectionner en cliquant simplement dessus. Un nouveau clic dessus la resélectionnera. Vous pouvez voir dans la partie supérieure de la fenêtre le nombre de périodes trouvées ainsi que le nombre de périodes sélectionnées pour être validées.



Pour lancer la validation des périodes sélectionnées, cliquez sur le bouton « Valider ».

Encaissement des paiements

Le paiement des périodes validées (elles sont donc dues), se fait en dehors de l'échéancier, directement dans la fiche du patient, en ouvrant le menu déroulant « Valider» , et en sélectionnant l'option « Echéancier» .



Vous pouvez également accéder à cette fonction en cliquant sur le bouton « Feuille de soins», puis, dans la fenêtre qui s'ouvre, en cliquant sur l'onglet « ODF».

La (ou les) période due apparaît à l'écran.



S'il n'y a qu'une période à encaisser, cliquez simplement sur le bouton « Valider» pour passer à la fenêtre d'encaissement.

Si par contre il y a plusieurs périodes dans la liste et que vous ne voulez pas encaisser une de ces périodes, double-cliquez sur la ligne « indésirable» afin de la dévalider. Lorsqu'uniquement les périodes à encaisser sont validées, cliquez sur le bouton « Valider» pour passer à la fenêtre d'encaissement.

Cette fenêtre est identique à la fenêtre d'encaissement des acomptes et des feuilles de soins et de prothèses. Veuillez vous reporter au chapitre « Validation de la feuille » pour voir le détail de cette fenêtre.

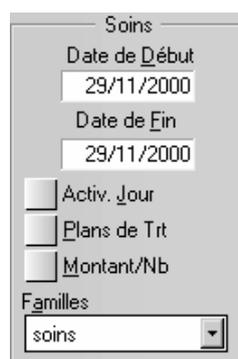
Statistiques

Suivre l'activité du cabinet

Vous allez pouvoir de façon très simple, connaître financièrement et en quantité votre activité sur une période donnée. Pour y accéder, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Statistiques ». Dans la fenêtre qui s'ouvre un certain nombre d'options sont à votre disposition pour sélectionner ce que vous voulez voir.

Dans le menu déroulant « Options » vous pouvez choisir de consulter les statistiques sur les soins ou sur la comptabilité.

Si vous sélectionnez l'option « Soins », le cadre « Soins » sera actif et vous permettra de définir ce que vous voulez voir. Le cadre « Comptabilité » sera quand à lui inactif.



Inversement, si vous sélectionnez l'option « Comptabilité », le cadre « Comptabilité » sera actif et le cadre « Soins » inactif.



La partie droite de la fenêtre pourra contenir un graphique ou un tableau, en fonction de votre choix.

Vous pouvez visualiser les valeurs obtenues sous forme d'histogramme ou de courbe, ou les pourcentages sous forme de « camemberts » ou bien les valeurs en nombre, en montant et en pourcentage sous forme de tableau.

Sélectionnez votre choix dans le menu déroulant « **Affichage** ».



Lors de la visualisation des valeurs ou des pourcentages (graphiques), vous pouvez choisir de les visualiser en 3 dimensions en cochant le bouton situé en bas à gauche ou en 2 dimensions en décochant ce bouton.

Vue détaillée

Cette option n'est pas disponible pour toutes les recherches. Lorsqu'elle l'est, l'option du menu déroulant est active, dans le cas contraire elle est grisée.

Que vous consultiez les soins ou la comptabilité, certaines statistiques vous permettent de visualiser en même temps le résultat de la recherche sous forme de graphique et de tableau.

Pour cela sélectionnez l'option « Détail » dans le menu déroulant « Affichage ».

Réorganiser l'écran

Les graphiques et tableaux sont dimensionnables, vous pouvez agrandir l'un ou l'autre afin de mieux visualiser les données. Si vous avez redimensionné la taille de la fenêtre des statistiques, l'option « Réorganiser l'écran » dans le menu déroulant « Affichage » vous permet de remettre automatiquement graphique et tableau à la taille maximum pouvant être contenue dans la nouvelle dimension de la fenêtre.

Statistiques comptables

Pour accéder à la consultation des statistiques comptables sélectionnez l'option « Comptabilité » dans le menu déroulant « Options ». Une fenêtre apparaît qui va vous permettre de choisir ce que vous voulez voir.

Si un code confidentiel a été défini, celui-ci sera demandé par le programme avant de donner accès à cette comptabilité.

Date de début	01/01
Date de fin	31/12

Si vous êtes plusieurs praticiens dans le groupe, la liste de ceux-ci ainsi que les comptabilités complémentaires (SCM ou SCP) sera affichée à gauche de la fenêtre. Vous pouvez choisir dans cette liste de consulter la comptabilité de votre choix en cliquant dessus.

La liste de droite contient les exercices que Julie a trouvé pour le praticien sélectionné. Cette liste est limitée aux 5 derniers exercices et à l'exercice courant. Cette liste est à sélection multiples, c'est à dire que vous pouvez sélectionner plusieurs exercices en cliquant dessus. Ceci est utile pour faire des comparaisons de l'évolution du cabinet sur plusieurs années.

Par défaut le programme effectuera les statistiques sur l'ensemble de l'exercice sélectionné, mais vous pouvez demander à faire une recherche plus « étroite » en définissant la période de début et de fin dans les 2 rubriques situées en haut de la fenêtre. Vous pouvez par exemple demander à voir l'activité comptable d'une journée, d'une semaine, d'un mois, d'un trimestre...

Vous pouvez également modifier à tout moment l'exercice ou la période à traiter en sélectionnant l'option « Définir périodes et cabinets » dans le menu déroulant « Comptabilité ».

Modes de paiements

Pour visualiser les différents modes de paiements dans la période définie, sélectionnez l'option « Modes de paiements » dans le menu déroulant « Comptabilité ». Le résultat peut être visualisé sous forme de graphique ou de tableau avec le total mois par mois des différents modes de paiements.

Balance Recettes/Dépenses

Pour visualiser la répartition des recettes et dépenses dans la période définie, sélectionnez l'option « Balance Recettes/Dépenses » dans le menu déroulant « Comptabilité ».

Vous pouvez choisir dans le sous-menu de visualiser le résultat avec le total détaillé par mois, ou cumulé. Le résultat peut être visualisé sous forme de graphique ou de tableau.

Analyse par classes



Pour faire une analyse de l'évolution comptable par classes sélectionnez l'option « Analyse par classes » à partir du menu déroulant « Comptabilité », puis sélectionnez dans la liste déroulante située à gauche la classe à consulter.

En comptabilité les classes sont réparties comme suit:

- les recettes sont dans la classe 7,
- les dépenses dans la classe 6,
- les comptes financiers (banques et caisse) dans la classe 5,
- les opérations diverses dans les classes 1 à 4

Statistiques sur les soins

Les statistiques sur les soins vous permettent de mieux suivre votre activité. De savoir quelle est la répartition sur une période donnée des différents types d'actes, de voir la totalité de ce que vous avez fait dans la journée, de voir mois par mois la progression de votre activité, etc...

Le menu déroulant « Soins » vous permet de choisir ce que vous voulez voir:

Général	L'option « Général » affichera le résultat des recherches regroupé par familles d'actes. Le résultat de la recherche pourra être visualisé sous forme de graphique ou de tableau en sélectionnant votre choix dans le menu déroulant « Affichage ».
Paiements	L'option « Paiements » affichera la répartition entre les actes réglés, dus et à valider (feuilles S.S prévalidées).
Familles	<p>Si vous sélectionnez l'option « Familles » la liste déroulante à gauche vous donne la possibilité de consulter le détail des statistiques famille par famille (d'actes).</p> <p>L'option « Familles » « Codes SS » affichera le résultat de la recherche regroupé par codes de la Sécurité Sociale à l'intérieur d'une famille d'actes.</p> <p>L'option « Familles » « Actes » affichera le résultat de la recherche regroupé par actes à l'intérieur d'une famille d'actes.</p> <p>L'option « Familles » « Chronométrage » affichera les actes paramétrés de la famille sélectionnée avec le temps</p>

minimum, maximum et moyen passé pour réaliser chaque acte, ainsi que le nombre d'actes qui ont été chronométrés. Cette option n'est bien sûr utilisable qu'à condition d'avoir au préalable chronométré les actes pendant une certaine période (voir chapitre « Paramétrage des actes », dans le cas contraire le tableau sera vide.

Sélection de la période traitée

Date de Début
06/05/2000
Date de Fin
25/10/2000

En haut à gauche vous voyez deux champs de saisie qui vous permettent de définir la période à examiner. Vous pouvez demander à voir l'activité d'une journée, d'une semaine, d'un mois, de l'année en cours...

Tapez simplement les dates limites et lancez la recherche en cliquant sur le bouton « Rechercher ». Le programme lira très rapidement le fichier des soins, et vous affichera en quelques secondes le résultat de ses recherches.

Activité du jour

<input type="checkbox"/> Activ. Jour

A la fin de la journée vous pouvez demander à Julie de vous afficher le détail de votre activité de la journée. Pour cela cliquez simplement sur la case à cocher « Activ. Jour ».

Vous pouvez visualiser le résultat sous forme de tableau ou de graphique. Vous pouvez également demander à voir le détail ce qui vous affichera dans la partie supérieure le tableau ou le graphique, et dans la partie inférieure le détail des patients vus dans la journée et des paiements.

 Rechercher
--

Pour voir l'activité d'une autre journée quelconque il vous suffit de la taper dans la rubrique « Journée du », puis de cliquer sur le bouton « Rechercher ».

Plans de traitement

<input type="checkbox"/> Plans de Trt

Les statistiques sur les plans de traitement vous permettent de faire un traitement prévisionnel de votre activité à venir. Pour cela, cochez la case « Plan de Trt ».



Montant/Nombre

La case à cocher « **Montant/Nb** » vous permet de passer instantanément de la visualisation des montants en francs à celle des nombres d'actes. Ce bouton n'a d'effet que si vous visualisez les données sous forme graphique. Il n'a aucun effet si vous visualisez le tableau de chiffres puisque celui-ci contient les deux informations.

Impression

Vous pouvez obtenir une magnifique impression de ce que vous avez à l'écran en sélectionnant l'option « Imprimer » dans le menu déroulant « Options » . La fenêtre qui s'ouvre vous permet avant de lancer l'impression de choisir ce que vous voulez imprimer :



Sélectionnez l'orientation du papier « Portrait » ou « Paysage », cochez les options que vous voulez imprimer, puis cliquez sur le bouton « Imprimer » pour lancer l'impression.

S.N.I.R.

Définition des codes SNIR

Vous pouvez utiliser la fonction SNIR de deux façons différentes:

Si vous prenez la peine de définir pour chaque patient son numéro d'affectation SNIR (voir chapitre « Création d'une fiche patient »), vous allez pouvoir exploiter ces données, et demander à Julie de rechercher les actes déclarés à la Sécurité Sociale sur une période donnée, soit pour un code particulier, soit pour la totalité des codes. Ceci va vous permettre de vérifier la concordance entre ce que vous avez déclaré et le relevé que vous adresse la Sécurité Sociale.

Si vous ne voulez pas vous embêter à saisir le code SNIR de chaque patient, vous pouvez ne définir qu'un seul code auquel vous affecterez tout ou partie de vos patients. Dans ce cas, vous n'aurez pas bien sûr, la répartition par codes, mais vous pourrez quand même avoir le total de tout ce que vous avez déclaré à la Sécurité Sociale pour ces patients. De plus, vous pourrez ainsi connaître à titre statistique, sur une période donnée le nombre de SC, SPR, Z, DC, etc. déclarés ainsi que les montants financiers correspondants.

Pour accéder aux statistiques SNIR à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « SNIR ».

Période traitée

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de définir la période à traiter. Par défaut Julie vous propose de démarrer au premier Janvier de l'année en cours, jusqu'au jour de la consultation.





Modifiez éventuellement la période à traiter, puis cliquez sur le bouton « Valider » ou appuyez sur « Entrée » pour lancer la recherche.

Totalité des codes définis

Julie va chercher pour chaque code SNIR défini, les patients qui y sont affiliés, et totalisera les actes déclarés par le cabinet qui fait les recherches. Les actes non encore imprimés, 'D' dans l'historique des soins ne sont pas pris en compte; idem pour les actes codifiés 'OBS', 'INT' ou 'CHR', qui sont des codes internes au programme, et non reconnus par la Sécurité Sociale.

La recherche peut prendre plusieurs minutes, en fonction de l'importance de vos fichiers, et du nombre de codes SNIR définis.

Une fois les recherches terminées, un tableau récapitulatif apparaît à l'écran, contenant la liste de tous les codes SNIR définis, et pour chacun, le nombre d'actes déclarés.

En bas de l'écran vous pouvez voir le total des coefficients ainsi que le total des montants encaissés dans la période demandée.

Les limitations de l'écran étant ce qu'elles sont, il se peut que vous ne voyiez à l'écran que les 5 premiers codes que le programme a trouvé dans la période demandée. Il peut bien sûr y avoir plus de codes que cela. L'ascenseur situé en bas vous permet de déplacer la liste vers la droite ou la gauche afin de voir les codes « cachés ».



Pour obtenir sur papier la liste qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Détail d'un code particulier

Lorsque vous avez à l'écran la liste de la totalité des codes définis, vous pouvez demander à visualiser le détail d'un code SNIR particulier.



Pour cela, déplacez le curseur sur le code voulu, puis cliquez sur le bouton « Visualiser». Vous pouvez également double-cliquer sur le code à visualiser, le résultat sera le même.

Après un temps de recherche qui pourra être plus ou moins long en fonction de la taille de vos fichiers, une nouvelle fenêtre apparaîtra contenant le nom de chaque patient affilié au code spécifié, ainsi que le détail des actes déclarés. Comme dans la consultation de la totalité des codes définis, l'ascenseur situé en bas permet de déplacer la liste vers la droite ou la gauche afin de voir les codes « cachés».



Pour obtenir sur papier la liste qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « Imprimer».

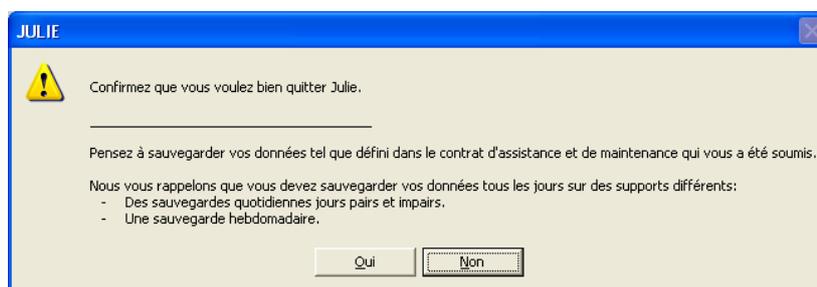
Quitter Julie

Vous ne devez pas éteindre l'ordinateur avant d'avoir quitté Windows et donc, par voie de conséquence Julie. En effet, certaines données peuvent rester en mémoire et risqueraient de ne pas être inscrites sur le disque si vous éteignez l'ordinateur en étant sous Windows.

D'autre part, il est indispensable que vous fassiez une sauvegarde quotidienne de vos fichiers Celle-ci doit être faite après avoir quitté Julie afin d'être sûr que tous les fichiers sont bien fermés.

Pour quitter Julie, à partir de la fiche patient, ouvrez le menu déroulant « Quitter » et sélectionnez l'option « Quitter Julie ».

Au cas où vous auriez sélectionné cette option par erreur, Julie vous demandera de confirmer votre décision avant de se refermer.



Utilitaires

La trousse à outils de Julie

Le CD-ROM d'installation de Julie comporte également un programme annexe contenant un certain nombre d'utilitaires.

Les utilitaires contenus dans ce programme sont de 3 sortes:

Les options du menu déroulant « AGA » sont des utilitaires permettant de transférer les données de la comptabilité de Julie sous un format reconnaissable par la comptabilité de certaines AGA afin d'éviter à celles-ci de devoir ressaisir les données de votre comptabilité.

D'autres ne seront à utiliser qu'une fois afin de remettre en phase un fichier suite à une modification.

Enfin, ceux dont vous n'aurez pas besoin en temps normal et qui sont destinées à être utilisées en cas de problème sur vos fichiers **et sous la conduite guidée au téléphone d'un de nos techniciens** afin de tenter de remettre en état (dans la mesure du possible) un fichier endommagé, désorganisé, ou illisible.

Tous les utilitaires qui ne sont pas documentés dans ce manuel ne doivent en aucun cas être utilisés sans demander conseil au préalable à notre service technique. Ces utilitaires ne sont destinés qu'à tenter de remettre en état d'utilisation (dans la mesure du possible) des fichiers qui auraient été endommagés pour une raison quelconque. La société Julie et ses représentants légaux ne pourront en aucun cas être tenus pour responsables des suites de l'utilisation d'un de ces programmes. Il est de votre entière responsabilité de les utiliser ou non. La meilleure parade pour éviter les problèmes, ou du moins pour les contourner, est de faire quotidiennement et consciencieusement la sauvegarde de vos fichiers. Ainsi, en cas de besoin, un fichier endommagé pourra être restauré à partir d'une sauvegarde saine.

ATTENTION ! ATTENTION ! ATTENTION !

Ce programme ne doit être utilisé que lorsque Julie est fermée afin d'être sûr que les fichiers ne sont pas en cours d'utilisation. Si vous travaillez en réseau, veuillez bien à lancer

ce programme sur le serveur et à ce que toutes les stations aient quitté le programme Julie. Dans le cas contraire, les fichiers traités pourraient être irrémédiablement endommagés.

Ces utilitaires sont à utiliser uniquement si une sauvegarde a été faite au préalable.

Il est également indispensable avant de lancer une des options de ce programme de faire une sauvegarde de vos fichiers, pour le cas où un problème quelconque surviendrait pendant le traitement. Cette sauvegarde doit être faite sur un autre support que celui que vous utilisez pour faire vos sauvegardes quotidiennes. En effet, si un ou plusieurs fichiers sont endommagés sur votre disque dur, vous devez garder en réserve la dernière sauvegarde saine afin de pouvoir la restaurer en cas de besoin.

Lorsque vous lancez ce programme, l'horloge de départ de Julie s'affiche. Si vous avez défini un code confidentiel d'entrée dans Julie, il faudra le taper pour accéder au programme; dans le cas contraire, appuyez simplement sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Continuer ».

AGA

AGA

AGA Loiret
Fichiers de type FIC
ComptAga
AGA CHIR. DENTISTES

AGA du Loiret
AGA Format FIC
COMPTAGA
AGA des Chirugiens Dentistes

Ces quatre options vous donnent la possibilité d'exporter les données de la comptabilité de Julie sous un format reconnaissable par les comptabilités utilisées par certaines AGA. Ceci afin de leur éviter de devoir ressaisir dans leur comptabilité les données que vous leur transmettez.

AGA du Loiret & AGA Format FIC

La fenêtre de transfert pour ces deux types d'AGA est identique. La seule différence réside dans le fichier d'exportation qui s'appelle AMONT.C01 pour le transfert AGA du Loiret, et FPIMPORT.ASC pour le format FIC.

Définition des journaux

Lorsque vous appelez cette fonction pour la première fois, le programme ne connaît pas les journaux AGA auxquels sont affectés les comptes du plan comptable (les journaux de votre AGA ne sont pas forcément les mêmes que ceux de Julie). Vous voyez donc dans le bas de la fenêtre la liste de tous les comptes avec la colonne « Journaux » vide. Vous devez demander à votre AGA l'affectation des comptes aux journaux qu'elle utilise (par exemple DEP pour le journal de dépenses), et les saisir dans cette liste.

Pour définir le journal d'un compte, cliquez sur la ligne afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Modifier » situé en bas à gauche de la fenêtre, ou plus simplement double-cliquez sur la rubrique « Journaux » de la ligne à définir. Tapez le code du journal, puis passez à la ligne suivante en appuyant sur la touche « Flèche Bas » et procédez de même pour chacune des lignes du plan comptable.



Lorsque tous les comptes seront affectés d'un journal, cliquez sur le bouton « Enregistrer » situé en bas à gauche. Chaque ligne affectée d'un journal disparaîtra de la liste du bas et apparaîtra dans la liste du haut.

Tant que **tous** les comptes n'auront pas été affectés à un journal, le programme refusera de procéder au transfert.

Si tous les comptes sont affectés d'un journal, la liste du bas disparaît.

Modification d'un journal



En cas d'erreur, vous pouvez modifier le journal d'un compte déjà défini en double cliquant sur le journal de celui-ci. Tapez le journal correct puis cliquez sur le bouton « Enreg.»

Période à transférer

Date début	01/01/2000
Date Fin :	31/12/2000

Définissez dans ces deux rubriques les dates limites du transfert.

Attention! La comptabilité de Julie contient la totalité des écritures du 1er Janvier au jour du transfert.

Si vous procédez à des transferts réguliers (par exemple une fois par mois), vous devez taper comme date de début la date du lendemain du dernier transfert. Si par exemple vous avez fait le dernier transfert le 15 Août 2000, vous devrez taper 16/08/00 comme date de début.

Totalisation du transfert

Nb Ecritures	4
Crédit	3437,40
Débit	3437,40

En fonction de la période que vous aurez défini, le programme affichera dans le cadre en bas à gauche le total en débit et crédit des écritures qui vont être transférées.

S'il y a une différence entre les deux montants c'est qu'il y a une anomalie (fichier endommagé ou écriture comptable tronquée). Au cas peu probable où cela se produirait, vous devrez retrouver dans la comptabilité l'écriture erronée et la corriger en conséquence avant de procéder au transfert.

Support du transfert



Par défaut le programme propose de faire le transfert sur une disquette placée dans le lecteur A:

Si vous voulez que le transfert se fasse sur un autre support, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite, et sélectionnez le périphérique sur lequel doit être placé le fichier de transfert (C:, D:, etc.).

Transfert des données



Pour lancer le transfert des données cliquez sur le bouton « Transf. ».

Après quelques instants (le transfert se fait très vite), le tableau récapitulatif doit contenir les mêmes valeurs transférées que celles prévisionnelles. S'il y a une différence entre les deux (dans le nombre d'écritures ou dans les totaux Crédit ou Débit) c'est que le transfert s'est mal déroulé.

Nb Ecritures	4
	4
Crédit	25090,40
	25090,40
Débit	25090,40
	25090,40

COMPTAGA & AGA des Chirurgiens Dentistes

Le transfert de la comptabilité de Julie au format COMPTAGA et AGA des Chirurgiens Dentistes est très simple.



La première fois que vous utiliserez l'un ou l'autre de ces programmes, vous devrez indiquer le répertoire dans lequel se trouve la comptabilité de l'AGA. Pour cela, cliquez sur le bouton « Identification », puis dans la fenêtre qui s'ouvre tapez le répertoire (par exemple 00300). Pour mémoriser cette information, cliquez sur le bouton « Enregistrer ». Ceci n'est à faire qu'une fois.

Date début	01/01/1998
Date Fin	31/12/1998

Définissez dans ces deux rubriques les dates limites du transfert.

Attention! La comptabilité de Julie contient la totalité des écritures du 1er Janvier au jour du transfert.

Si vous procédez à des transferts réguliers (par exemple une fois par mois), vous devez taper comme date de début la date du lendemain du dernier transfert. Si par exemple vous avez fait le dernier transfert le 15 Août 1998, vous devrez taper 16/08/98 comme date de début.

Transfert

Pour lancer le transfert des données cliquez sur le bouton « Transfert ». Après quelques instants (le transfert se fait très vite), le tableau récapitulatif doit contenir les mêmes valeurs transférées que celles prévisionnelles. S'il y a une différence entre les deux (dans le nombre d'écritures ou dans les totaux Crédit ou Débit) c'est que le transfert s'est mal déroulé.

Exportation CSV

Vos données comptables peuvent être exportées au format CSV lisible directement sous Excel.

Pour cela, cliquez sur le menu « AGA » et choisissez l'option « » exportation.csv »

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :

Nb Ecritures	Crédit	Débit
152	11227,05	11227,05

Indiquez la date de début et de fin de période à transférer.

Sélectionnez en haut à droite, l'emplacement du transfert

Cliquez ensuite sur le bouton « Transfert »

Une fois le transfert terminé, le message suivant apparaît alors à l'écran.



Cliquez sur « OK »,

Le fichier transféré se trouve à la racine du disque que vous avez désigné pour le transfert.

Il se nomme JW00000.CSV.

Taux de remboursement S.S

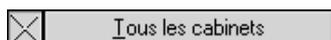
Le taux de remboursement de la Sécurité Sociale a changé fin 1993 et est passé de 75 à 70 %. Les praticiens utilisant Julie à cette époque ont pu modifier ce taux dans « Utilitaires » « Taux S.S » afin que les fiches des nouveaux patients soient automatiquement créées avec ce nouveau taux. Cependant, toutes les fiches déjà créées avaient toujours l'ancien taux. Afin d'éviter au praticien d'avoir à les modifier une par une, nous avons créé un petit utilitaire qui a fait cela automatiquement.

Si de nouveau le taux de remboursement venait à changer dans l'avenir, vous pourrez utiliser cette option pour remettre toutes les fiches à jour. Pour cela, sélectionnez l'option « Taux S.S » dans le menu « Patients ».

Si vous êtes en réseau, un message d'alerte vous informera des dangers à poursuivre si toutes les stations n'ont pas quitté Julie. Après avoir vérifié que personne ne travaille dans Julie, cliquez sur le bouton « Confirmation ».

La fenêtre qui s'ouvre commence par lire toutes les fiches des patients afin de rechercher si plusieurs taux de remboursement différents sont définis. En fonction de la grosseur de votre fichier et de la rapidité de votre ordinateur, cela pourra prendre entre quelques secondes et une ou deux minutes. Une barre de progression verte vous indique l'avancement des recherches. Lorsque le programme a fini de lire le fichier des patients, la liste des différents taux trouvés s'affiche dans la partie inférieure.

En principe vous ne devriez avoir qu'une seule ligne avec un taux de remboursement de 70.00% (ou 90.00% pour l'Alsace). Cliquez sur le bouton « Modifier » afin de passer en édition, et tapez à droite de chaque taux ancien (soins et prothèses), le nouveau taux à appliquer.



Si vous êtes plusieurs praticiens à travailler ensemble, vous pouvez modifier uniquement les fiches appartenant à l'un des praticiens en cliquant sur son nom dans la liste située au centre de la fenêtre, ou bien demander à modifier toutes les fiches quel que soit le praticien à qui elles appartiennent, en cochant le bouton « Tous les cabinets» .



Une fois les nouveaux taux définis, cliquez sur le bouton « Valider» afin de lancer le processus de modification. En fonction de la grosseur de votre fichier cela pourra prendre quelques minutes.

Sauf s'il se produit de nouveau un changement du taux de remboursement de la Sécurité Sociale, vous n'aurez plus besoin de faire appel à ce module.

Ré affectation des paramètres

Cette fonction va servir principalement dans 4 cas de figures.

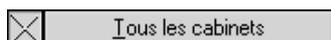
a) Les praticiens qui sont passés de Julie DOS à Windows peuvent avoir transféré les actes sans l'option de transfert du code graphique des actes paramétrés, ce qui fait que les schémas dentaires ne reflètent pas exactement les paramètres si ceux-ci ont été modifiés après la saisie des actes. D'autre part, vu les nouvelles possibilités graphiques de Julie Windows, ils ont pu être amenés après transfert, à modifier leurs paramètres graphiques initiaux. Là encore, les anciens actes saisis resteront graphiquement dans leur forme et couleur initiale, ce qui peut prêter à confusion.

b) Bien que le programme soit fourni avec des actes graphiquement pré-paramétrés, vous avez pu en modifier certains soit graphiquement, soit en les reclassant dans des familles d'actes différentes. Graphiquement le problème sera le même que ci-dessus, et en cas de déplacement à l'intérieur des familles d'actes, les actes saisis précédemment à cette modification resteront affectés à leur ancienne famille ce qui, dans les statistiques donnera des résultats faux.

c) Un certain nombre de nos clients utilisaient antérieurement un autre programme de gestion. Si leurs fichiers ont pu être récupérés dans Julie, soit par l'intermédiaire du transfert DSIO, soit grâce à notre programme interne, les actes récupérés ne possèdent pas de code graphique ce qui fait que tous les actes saisis antérieurement avec leur ancien programme n'apparaissent pas sur le schéma dentaire.

d) Ce programme pourra remettre en état le fichier des soins si celui-ci est désorganisé pour une raison quelconque.

Pour lancer la procédure, sélectionnez l'option « Ré affectation des paramètres » dans le menu « Soins ». Si vous êtes en réseau, un message d'alerte vous informera des dangers à poursuivre si toutes les stations n'ont pas quitté Julie. Après avoir vérifié que personne ne travaille dans Julie, cliquez sur le bouton « Confirmation ».



Si vous êtes plusieurs praticiens, le nom de ceux-ci s'affiche dans la liste de gauche. Vous pouvez cliquer sur le nom de celui pour lequel vous voulez faire le traitement, ou bien cliquer sur le bouton « Tous les cabinets » afin de faire le traitement pour tous les praticiens en une seule fois.

Par défaut lorsque vous lancez ce programme, le bouton « Vérification » est coché. Lorsque celui-ci est coché, tous les autres boutons sont inactifs. Pour accéder à ces autres boutons vous devez donc décocher le bouton « Vérification ».

Attention! En fonction de la grosseur de votre fichier des soins, du nombre d'actes paramétrés que vous avez définis, et de la puissance de votre ordinateur, le traitement de ce programme pourra prendre plusieurs dizaines de minutes, voir une heure ou plus. Il faut donc que vous prévoyiez de ne pas avoir besoin de l'ordinateur pendant ce temps.

Vérification



Cette option va vous permettre de vérifier la bonne homogénéité de votre fichier des soins. Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Entrée ». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque les recherches sont terminées, Le programme lancera automatiquement le bloc-notes de Windows afin de vous afficher le résultat de ces recherches. Vous pourrez imprimer cette liste (voir comment utiliser le bloc-notes dans le manuel d'utilisation de Windows), et ensuite modifier vos paramètres afin de tout remettre en ordre.

Dans cette liste se trouvent tout d'abord les actes dont le code n'existe plus dans le paramétrage (codes effacés ou modifiés après coup). Si la colonne « Exi » (existe) ne contient pas la lettre O cela veut dire que l'acte n'existe plus dans le paramétrage des actes. Si par contre il y a un O, cela veut dire que l'acte existe toujours mais a été déplacé dans une autre famille.

Dans tous les cas, les actes qui apparaîtront dans cette liste feront que vos statistiques seront fausses puisque les actes qui ne sont plus codifiés seront tous affectés à la famille « Autre », et que ceux qui ont été déplacés dans une autre

famille apparaîtront dans leur famille initiale. Il faut donc que ce tableau soit vide pour que vos statistiques soient exactes.

- L'acte paramétré n'existe plus: Vous devez le recréer
- L'acte existe mais n'est plus dans la même famille: L'option « Reconstruction des familles d'actes » le remettra dans sa nouvelle famille.

Reconstruction des familles d'actes

Si après avoir lancé la vérification (voir ci-dessus), il y a des actes dont la famille a changé, lancez cette procédure afin que le programme les remette dans leurs nouvelles familles. Pour cela, décochez le bouton « Vérification » et cochez les boutons « Reconstruction » et « Familles », et. décochez éventuellement les autres boutons qui pourraient être cochés.

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Entrée ». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque le traitement sera fini et que vous retournerez dans les statistiques, les actes seront correctement affectés à leurs familles respectives.

Aspect graphique

Si vous êtes dans l'un des cas a, b ou c définis ci-dessus, décochez le bouton « Vérification » et cochez (s'il ne l'est déjà) le bouton « Aspect graphique ». Normalement les autres boutons sont décochés; si ce n'est pas le cas, décochez-les.

Sélectionnez si vous voulez que le programme ne ré affecte que les actes qui n'ont pas encore de code graphique (« Actes non de. ») ou qu'il ré affecte la totalité des actes en fonction du nouveau paramétrage graphique défini (« Tous les actes »).

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Entrée ». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque le traitement sera fini et que vous retournerez dans le schéma dentaire des patients vous verrez la représentation graphique des actes tels qu'ils sont définis dans le paramétrage.

Autres options

Les autres options de cette fenêtre ne devraient normalement être utilisées que si votre fichier des soins est endommagé et que vous ne disposez pas d'une sauvegarde récente en bon état. Ces options ne devront être utilisées qu'après avoir demandé conseil à notre service technique. Leur utilisation se fera sous votre entière responsabilité.

En fonction de la gravité des dégâts, vous pourrez cocher tout ou partie des boutons afin que le programme remette en état (dans la mesure du possible) votre fichier des soins. Pour cela, décochez le bouton « Vérification » et cochez le bouton « Reconstruction » et les boutons nécessaires à la reconstruction (« Familles », « Coefficients », « Codes S.S », etc.).

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Entrée ». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Echéancier

Réindexation des taux

Un traitement orthodontique pouvant durer plusieurs années, il peut être intéressant de réactualiser le tarif des périodes en fonction de la hausse du coût de la vie. La fonction « Réindexation des taux » dans le menu déroulant « Echéancier » va vous permettre de réaliser cela très simplement.

Rappel: pour un calcul de réévaluation il faut utiliser deux indices exprimés dans la même base.

Mise à jour des indices



Pour ajouter un nouvel indice à la liste cliquez sur le bouton « Ajouter ». Le programme insérera automatiquement une nouvelle ligne an bas de la liste.



Pour insérer un indice entre deux indices déjà définis (par exemple pour combler un oubli), cliquez sur la ligne où doit venir s'insérer la nouvelle ligne, puis cliquez sur le bouton « Insérer ».



Pour modifier un indice déjà défini, cliquez dessus afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Modifier ».



Après avoir apporté toutes les modifications nécessaires à la liste des indices (ajouter, modifier, etc.), cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de mémoriser toutes les modifications.

Recalcul des tarifs

A rectangular button with a thin black border and a light gray background. The text "Réévaluer" is centered within the button in a black, sans-serif font.

Pour lancer le recalcul des tarifs des périodes, cliquez sur le bouton « Réévaluer ».

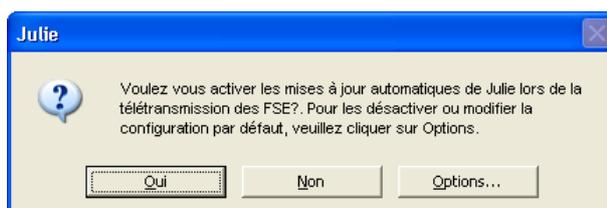
Seules seront prises en compte pour le recalcul, les périodes dont la DEP n'a pas encore été imprimée, et dont la date n'est pas arrivée à terme.

Mise à jour automatique de Julie

Cette fonction permet de mettre à jour votre logiciel Julie via la connexion internet installée sur votre ordinateur.

1er lancement de Julie

Au 1er lancement de Julie, le programme vous demande si vous souhaitez activer la mise à jour automatique.

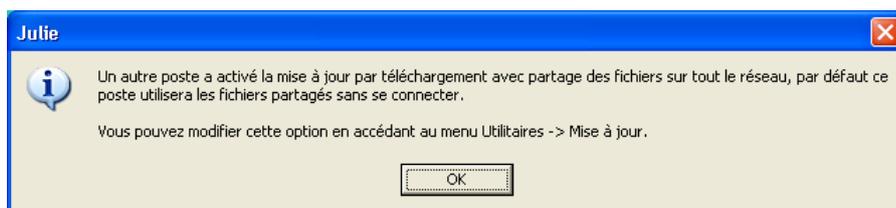


Dans le **cas d'une installation en réseau**, répondez « **Oui** » sur tous les postes.

La configuration de la mise à jour par défaut sera celle-ci :

Le 1er poste sur lequel vous lancerez Julie sera paramétré pour « **Télécharger les mises à jour à partir d'Internet** ».

Les autres postes seront paramétrés pour « **Installer les mises à jour à partir du réseau local** ». Le message suivant vous indiquera qu'un autre poste est déjà paramétré pour la mise à jour automatique.



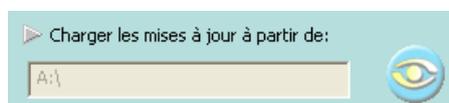
Dans le **cas d'une installation en monoposte**, cliquez sur « **Oui** » pour activer la mise à jour automatique.

Attention:

Par défaut, la connexion est paramétrée pour se faire via un réseau local (ADSL, routeur), si ce n'est pas le cas, vous devez la paramétrer dans les options de la mise à jour automatique (voir chapitre « Les options de connexion »)

Paramétrage de la mise à jour automatique

Les options définies par défaut peuvent être modifiées, pour cela, cliquez sur le menu « **Utilitaires / Mise à jour de Julie** ».



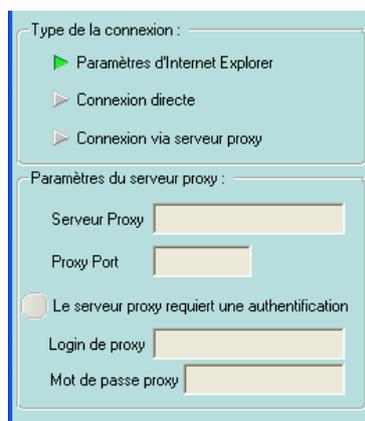
Cette option sera utilisée uniquement en liaison avec le service technique Julie pour des mises à jour spécifique.

Veillez trouver ci-dessous des exemples de configurations possibles :

	Poste 1	Poste 2
Accès Internet uniquement sur Poste 1	Paramétrer le poste pour « Télécharger les mises à jour à partir d'Internet » et cocher la case « Partager sur tous les postes »	Paramétrer le poste pour « Installer les mises à jour à partir du réseau local »
Accès Internet partagé	Paramétrer un des postes sur l'option « Télécharger les mises à jour à partir d'Internet » et cocher la case « Partager sur tous les postes ».	Paramétrer l'autre poste sur l'option « Installer les mises à jour à partir du réseau local »

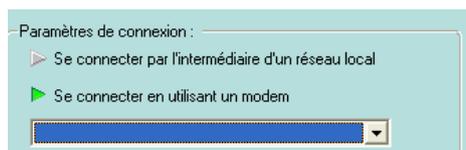
Les options de connexion

A partir de la fenêtre « **Mise à jour de Julie** », cliquez sur le bouton « **Options** »



Nous vous conseillons de laisser cette option de connexion cochée.

Les autres options sont réservées à une installation particulière de votre connexion internet (par exemple proxy).



Indiquez quel type de connexion vous utilisez:

- ♦ Se connecter par l'intermédiaire d'un réseau local (ADSL, routeur)
- ♦ Se connecter en utilisant un modem, dans ce cas, sélectionnez la connexion à utiliser.

Préférence du téléchargement

Pour terminer, nous allons définir les préférences de téléchargement.

▶ Désactiver les mises à jour

Cochez cette option pour désactiver les mises à jour.

▶ Mises à jour automatiques au démarrage

Cette option est conseillée pour une connexion internet permanente de type ADSL.

▶ Télécharger les mises à jour après la télétransmission

Cette option utilise la connexion définie dans le module de télétransmission. Le téléchargement des mises à jour s'effectue à la fin de la télétransmission

▶ Mises à jour planifiées

Fréquence	Hebdomadaire
Jour	Lundi
Heure	13:00

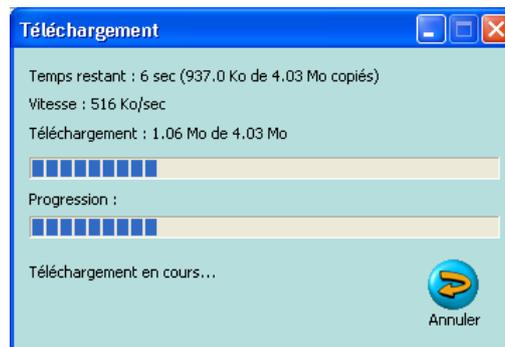
Cette option vous permet de définir une plage horaire pour la mise à jour de Julie.

Cette option est effective uniquement si le logiciel Julie est lancé.

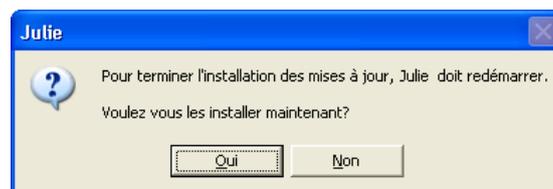
Téléchargement des mises à jour

Après avoir définis les options de téléchargement, l'installation de la mise à jour se fera automatiquement.

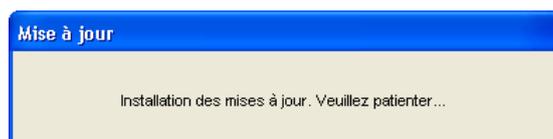
Cette fenêtre vous indique la progression d'installation de la mise à jour.



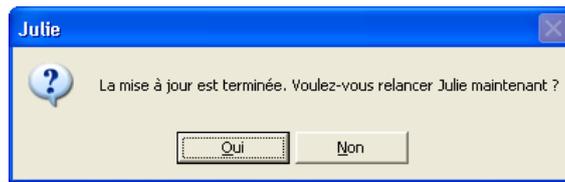
Pour terminer l'installation, cliquez sur « **Oui** » Julie va se fermer



Veillez patienter, installation en cours.



Une fois la mise à jour terminée, cliquez sur « **Oui** » pour relancer le logiciel Julie





2, rue des Vieilles Vignes

77183 Croissy-Beaubourg - France

Tél. : +33 (0)1 60 93 73 70

www.julie.fr