

# **STATUTS**

## **TITRE I : DISPOSITION GENERALES**

CHAPITRE I : CREATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

CHAPITRE II : ADMISSION, DEMISSION, SUSPENSION RADIATION ET EXCLUSION

- SECTION I ADMISSION

- SECTION II. DEMISSION, SUSPENSION, RADIATION, EXCLUSION

## **TITRE II : ADMINISTRATION / FONCTIONNEMENT DE LA MUTUELLE : COMPOSITION, ELECTION ET ATTRIBUTION DES ORGANES**

CHAPITRE I : L'ASSEMBLEE GENERALE (AG)

CHAPITRE IV : LE BUREAU EXECUTIF

## **TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIERES**

CHAPITRE I : RECETTES ET DEPENSES

CHAPITRE II MODES DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS

## **TITRE IV : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS**

CHAPITRE I : OBLIGATIONS DES ADHERENTS

CHAPITRE II : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE

## **TITRE V REGLEMENT D'APPLICATION, AMENDEMENTS, ADHESIONS AUX UNIONS, FEDERATIONS, FUSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION**

CHAPITRE I : REGLEMENT D'APPLICATION ET AMENDEMENTS

CHAPITRE II : ADHESION AU UNIONS

CHAPITRE III : DISSOLUTION ET LIQUIDATION

# STATUTS

## **Titre I : DISPOSITION GENERALES**

### **Chapitre I : Création et objet de la Mutuelle**

Article 1 : Il est créé dans la commune de Dar Naïm Nouakchott, une structure dénommée Mutuelle de santé qui est un groupements de personne à but non lucratif dont la vocation première est la solidarité et l'entraide entre ses membres.

1° le sigle est :

2° la durée est illimitée

3° le siège se trouve dans le quartier 3 de Dar Naïm et il peut être transféré à tout moment à un autre lieu par décision de l'Assemblée Générale.

Article 2 : la Mutuelle a pour objet de mener des activités de prévoyance, de solidarité et d'entraide au profit de ses membres notamment à travers des actions.

1° d'information, de sensibilisation et de prévention de risques sociaux

2° d'assistance en matière sanitaire

3° de formation

Article 3 : La Mutuelle de santé s'interdit de façon absolue toute question religieuse, politique et ethnique. Elle peut entretenir des rapports de coopération avec tout groupement, organisation, association ou syndicat dans le cadre de la réalisation de ses objectifs.

### **Chapitre II : Admission, démission, suspension radiation et exclusion**

#### **Section I Admission**

Article 4 : La Mutuelle se compose de membres honoraires et de membres ordinaires (adhérents)

Article 5 : Le titre de membre d'honneur peut être accordé par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'administration, à des personnes ayant rendu des services exceptionnels à la mutuelle, à la cause de la mutualité ou sur le plan international. Les membres honoraires ne sont soumis à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Le nombre de membres d'honneur ne peut dépasser 50 personnes.

Article 6 : Les membres ordinaires ou adhérents sont ceux qui se sont acquittés du droit d'adhésion et qui par le paiement régulier de leurs cotisations permettent à la Mutuelle de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de ses membres.

Article 7 : La Mutuelle ne peut, pour le recrutement de ses adhérents ni recourir à des intermédiaires commissionnés ni attribuer des rémunérations en fonction du nombre d'adhérents ou de cotisations versées.

Article 8 : Peuvent bénéficier des services de la Mutuelle, les adhérents de la Mutuelle et leurs familles. L'admission s'obtient par l'acquiescement volontaire des droits d'adhésion.

#### **Section II. Démission, suspension, radiation, exclusion**

Article 9 : Tout membre peut quitter la mutuelle en donnant sa démission par écrit à l'adresse du conseil d'administration. Cependant aucun adhérent démissionnaire ne peut ré-adhérer à la mutuelle.

Article 10 : Le Conseil d'administration peut suspendre à tout moment tout adhérent dont le comportement porte préjudice à la bonne marche de la Mutuelle seule l'Assemblée générale est habilitée à se prononcer sur la suspension.

Article 11 : Sont radiés les adhérents qui ne remplissent plus les conditions auxquelles les présents statuts subordonnent l'admission. Leur radiation est prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée Générale. Les adhérents qui n'ont pas cotisé pendant 6 mois sont radiés. Cette radiation sera effective après notification par écrit au 3<sup>ème</sup> mois suivie d'une lettre expliquant les raisons à partir du 6<sup>ème</sup> mois.

Article 12 : Peuvent être exclus les adhérents qui auraient causé, volontairement, aux intérêts de la Mutuelle, un préjudice dûment constaté (fraude, détournement etc.).

Article 13 : La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent droit à aucun remboursement.

## **Titre II : Administration / Fonctionnement de la Mutuelle : Composition, élection et attribution des organes**

### **Chapitre I : L'Assemblée Générale (AG)**

Article 14 : Les organes qui composent la Mutuelle sont :

- L'Assemblée Générale
- Le Conseil d'Administration
- Le Comité de Contrôle
- Le Bureau Exécutif (étendu aux bureaux de zone)

Article 15 : L'AG est composée des délégués issus des bureaux de zone. Ils sont élus pour un an.

Article 16 : Chaque zone élit ses délégués (un délégué pour dix adhérents), certains délégués seront choisis pour composer les organes de la Mutuelle (AG, CA, CC et BE).

Article 17 : L'AG est l'instance suprême de la Mutuelle. Elle se réunit une fois l'an en session ordinaire et en session extraordinaire à chaque fois que nécessaire, sur proposition du Bureau Exécutif, du CC ou des 2/3 des adhérents.

Article 18 : Les convocations doivent indiquer l'ordre du jour, la date et le lieu où se déroulera l'AG et parvenir 2 semaines avant la date à leurs destinataires.

Article 19 : L'AG de la Mutuelle ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses adhérents est présente ou représentée (la représentation doit être écrite et signé par celui qui la donne). Si cette condition n'est pas remplie, une 2<sup>ème</sup> AG est convoquée 15 jours après dans les mêmes conditions que la première. Elle délibère valablement quelque soit le nombre d'adhérents présents.

Article 20 : Les décisions sont prises à la majorité simple pour les questions importantes : modification du statut, exclusion d'un membre, dissolution de la Mutuelle. Elles sont souveraines et sans appel. Est nulle toute décision prise lors de l'AG qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière. Il est établi un procès verbal de chaque réunion de l'AG.

Article 21 : L'AG définit la mission de la Mutuelle et formule sa politique générale. Elle :

- approuve et modifie les statuts
- examine et approuve les rapports d'activités des divers organes
- élit les membres des organes
- fixe les droits d'adhésion et des cotisations mensuelles
- entérine le bilan présenté par le CA et approuve le nouveau programme d'action

### **Chapitre II : Le Conseil d'Administration (CA)**

Article 22 : L'AG peut déléguer une partie de ses pouvoirs au CA .

Article 23 : La Mutuelle est administrée par un CA composé de 15 personnes dont les membres sont élus pour 2 ans.

Article 24 : Les membres éligibles doivent être à jour de leurs cotisations. Les membres sortants sont rééligibles.

Article 25 : Le CA se réunit sur convocation du président et au moins une fois par mois, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par la moitié des membres du CA.

Article 26 : Le CA ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Aucun membre du CA ne peut disposer de plus d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante. Chaque réunion est sanctionnée par un procès verbal approuvé par le CA lors de la session suivante.

Article 27 : Le CA dispose de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'AG par les présents statuts. Il assure la gestion de la Mutuelle et la mise en œuvre de la Mutuelle et de ses budgets ses activités sont consignés dans un rapport présenté à l'AG.

Article 28 : Le CA peut déléguer sous sa responsabilité et son contrôle une partie de ses pouvoirs

Article 29 : Les fonctions des membres du CA sont non – rémunérées. Certains frais de représentation peuvent être remboursés.

### **Chapitre III : Le Comité de Contrôle (CC)** *(Ses membres sont bénévoles et seuls des frais de représentation peuvent être remboursés)*

Article 30 : Le CC est composé de 07 membres dont un (e) coordinateur (trice) et un (e) secrétaire. Ils sont élus par l'AG pour 02 ans.

Article 31 : Le CC se réunit tous les mois et prépare un procès verbal dûment signé et daté et vérifie l'exactitude des données enregistrées sur la fiche de suivi mensuel de la Mutuelle. Il rend compte à l'AG.

Article 32 : Le CC est chargé de garantir que les actes de la Mutuelle sont conformes aux textes réglementaires, de vérifier l'exactitude de la comptabilité et la régularité des opérations financières. Dans l'exercice de ses fonctions, il doit faire appel à d'autres compétences internes ou externes.

Article 33 : Si cela s'avère nécessaire, le CC peut convoquer une AG extraordinaire.

### **Chapitre IV : Le Bureau Exécutif (BE)**

Article 34 : Le BE est composé des membres suivants :

- 1 président (e)
- 1 vice-président (e)
- 1 secrétaire général (e) et 1 secrétaire général (e) adjoint (e)
- 1 trésorier (ère) et 1 trésorier (ère) adjoint (e)
- 1 responsable à l'animation

Dans chaque zone le BE est représenté par un bureau exécutif de zone comprenant :

- 1 président (e)
- 1 secrétaire
- 1 trésorier (ère)
- 2 animateurs (trices)

Article 35 : Le président de la Mutuelle convoque et préside les réunions de l'AG, du CA et du BE. Il gère les relations avec les formations sanitaires auxquelles la Mutuelle est liée par convention, ainsi qu'avec les autres prestataires qui travaillent avec celle-ci. Le vice président seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement nanti des mêmes pouvoirs.

Article 36 : Le président peut déléguer certaines tâches qui lui incombent, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du CA.

Article 37 : Le secrétaire général, en collaboration avec son adjoint, rédige les comptes rendus des différentes rencontres qui se tiennent au sein de la Mutuelle. Il assure la correspondance ordinaire de la Mutuelle, classe et conserve différentes archives, délivre les différents documents relatifs au fonctionnement de la Mutuelle.

Article 38 : Le trésorier, en collaboration avec son adjoint, assure l'enregistrement des flux financiers de la Mutuelle de santé, participe à la recherche des moyens d'accroître les ressources. Il rédige et présente les comptes rendus financiers. Il est signataire avec le président ou son suppléant des comptes.

Article 39 : Le responsable à l'animation veille à l'éducation des membres et à leur formation, organise des activités promotionnelles de la Mutuelle en collaboration avec les animateurs de zone.

Article 40 : Les animateurs sont chargés dans leurs zones respectives d'assister le BE, en particulier le responsable à l'animation dans leurs tâches de sensibilisation, d'éducation et d'orientation.

Article 41 : Le gérant est tenu d'assister aux réunions de tous les organes et de collaborer avec eux dans l'exécution de leurs tâches respectives. Cependant, il travaille sous le contrôle et la supervision du CA et relève directement du président.

Article 42 : Le BE doit tenir un livre de caisse, un livre de banque, et assurer la présentation des outils et des états financiers au début et à la fin de chaque exercice.

Article 43 : Les réunions du BE se tiennent tous les mois ou de façon expresse sur convocation du président ou des 2/3 des membres.

### **Titre III : Dispositions financières**

#### **Chapitre I : Recettes et Dépenses**

Article 44 : Les recettes de la Mutuelle comprennent :

1. les droits d'adhésion et les cotisations des membres
2. les dons et legs
3. les subventions accordées par l'Etat, les collectivités ou des particuliers
4. les intérêts des fonds placés
5. les revenus de manifestations, des souscriptions volontaires organisées au profit de la Mutuelle
6. toutes autres recettes non interdites par la loi

Article 45 : Les dépenses comprennent :

1. La prise en charge des soins de santé décrits dans l'annexe du règlement intérieur
2. Les dépenses de fonctionnement
3. Toutes autres dépenses non interdites par la loi

#### **Chapitre II Modes de placement et de retrait des fonds**

Article 46 : Le CA décide du placement et du retrait des fonds de la Mutuelle en tenant compte des directives données par l'AG.

Article 47 : Les dépenses sont ordonnées par le président ou son suppléant et exécutées par le trésorier et son adjoint.

Article 48 : 30% des excédents sont affectés aux réserves. Le prélèvement de ces réserves cesse d'être obligatoire quand le montant du fonds de réserve atteint les  $\frac{3}{4}$  du total des prestations mises effectivement à la charge de la Mutuelle pendant l'exercice précédent.

### **Titre IV : Obligations de la Mutuelle et de ses adhérents**

#### **Chapitre I : Obligations des adhérents**

Article 49 : Les adhérents paient un droit d'adhésion non remboursable fixé à 200 um par membre.

Article 50 : Les adhérents s'engagent à payer pour eux-mêmes et pour chacune des personnes qu'ils ont en charge une cotisation mensuelle fixée à 50 um. Ce montant peut-être revu par l'AG.

Article 51 : Tout retard de 03 mois dans le paiement des cotisations donne lieu à une majoration de 10% de la somme due.

Article 52 : Pour bénéficier des prestations de la Mutuelle, les adhérents doivent être à jour dans le versement de leurs cotisations à la date de délivrance des soins. Les cotisations doivent être payées au plus tard le 10 du mois suivant, passé ce délai, l'adhérent et ses ayant droit sont suspendus. Après le règlement des arriérés de cotisation une période d'observation de 15 jours est infligée au contrevenant et à sa famille.

Article 53 : Le droit aux prestations prend effet dès la fin de la période d'observation fixée à 06 mois.

#### **Chapitre II : Obligations de la Mutuelle**

Article 54 : Le règlement intérieur précise les modalités de prise en charge des ayants droit.

Article 55 : Les prestations prises en charge par la Mutuelle sont arrêtées chaque année par le CA en accord avec les prestataires de soins. Elles sont contenues dans un document accessible à tous.

## **Titre V Règlement d'application, amendements, adhésions aux unions, fédérations, fusion, dissolution et liquidation**

### **Chapitre I : Règlement d'application et amendements**

Article 56 : Le règlement intérieur établi par le CA et approuvé par l'AG détermine les conditions d'application des présents statuts. Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts. Le CA peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement. Celles-ci sont présentées à l'AG suivante pour ratification.

Article 57 : Seule l'AG peut amender les statuts sur proposition du CA ou celle des 2/3 du CA.

### **Chapitre II : Adhésion aux unions**

Article 58 : La Mutuelle peut adhérer à une ou plusieurs unions sur décision de l'AG. Les unions peuvent se regrouper en fédération de mutuelles en vue de poursuivre les mêmes buts.

Article 59 : La fusion de la Mutuelle avec une ou plusieurs mutuelles est décidée par l'AG. Cette décision sera entérinée lors d'une AG extraordinaire convoquée spécialement à cet effet.

### **Chapitre III : Dissolution et Liquidation**

Article 60 : La dissolution volontaire de la Mutuelle ne peut être décidée que par une AG extraordinaire convoquée à cet effet par un avis indiquant l'objet de la réunion. Elle doit réunir la majorité des 2/3 des membres.

Article 61 : En cas de dissolution, l'AG décidera de l'utilisation des fonds et des biens de la Mutuelle en conformité avec l'esprit mutualiste.

# **Règlement intérieur**

## **Titre I : Dispositions générales**

- Chapitre I : Création et objet de la Mutuelle
- Chapitre II : Admission, Démission, Suspension, Radiation et Exclusion
  - o Section I. Admission
  - o Section II Démission, Suspension, Radiation et Exclusion

## **Titre II Administration, Fonctionnement de la Mutuelle: élection et attributions des organes**

- Chapitre I Organes de Mutuelle
- Chapitre II : Fonctionnement
- Chapitre III : Election

## **TITRE III. Disposition financières**

- Chapitre I: Recettes et Dépenses
- Chapitre II. Modes de placement et de retrait des fonds

## **TITRE IV. Obligations de la Mutuelle et de ses adhérents**

- Chapitre I. Obligations des adhérents
- Chapitre II. Obligation de la Mutuelle de santé

## **TITRE V . Amendements**

# Règlement intérieur

## Titre I : Dispositions générales

### Chapitre I : Création et objet de la Mutuelle

Article 1 : Le présent règlement intérieur complète les statuts de la Mutuelle de Dar Naïm (Nouakchott). Tous les membres ordinaires sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

Article 2 : La Mutuelle a pour but de promouvoir l'entraide et la solidarité envers ses membres, la prévoyance et l'assistance sanitaires ainsi que la formation.

Article 3 : La Mutuelle inclut comme bénéficiaires des membres et des personnes à charge. Cette dernière catégorie de membres ne participe pas au vote sauf si elle remplace un membre adhérent.

Article 4 : Il est délivré un livret de membre à chaque adhérent et un livret de membre d'honneur à tout membre honoraire.

### Chapitre II : Admission, Démission, Suspension, Radiation et Exclusion

#### Section II. Admission

Article 5 : Peuvent adhérer à la Mutuelle les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

1. jouir de tous ses droits civiques et civils
2. jouir de toutes ses facultés mentales et physiques
3. payer les droits d'adhésion fixés à 200 um par membre.

#### Section II Démission, Suspension, Radiation et Exclusion

Article 6 : La démission est libre et volontaire. Elle est adressée par écrit au Conseil d'Administration, qui en prend acte mais elle sera entérinée par l'AG.

Article 7 : Le membre est suspendu en cas de faute commise ou de comportement non conforme aux textes. La suspension peut émaner du CA ou de l'AG.

Article 8 : Sont radiés les membres qui ne remplissent pas les conditions auxquelles sont subordonnées l'adhésion. La radiation leur est notifiée par le CA de la Mutuelle. Sont également radiés les membres ordinaires qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis 6 mois.

Article 9 : Sont exclus les membres qui ont causé volontairement un préjudice constaté (détournement, fraude etc.) aux intérêts de la Mutuelle.

Une convocation est envoyée aux adhérents par le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui leur sont reprochés. S'ils ne se présentent pas au jour indiqué, une nouvelle convocation leur est adressée. S'ils refusent encore d'y déférer, leur exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration et leur sera notifiée par écrit.

Article 10 : La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations ou droits d'adhésion.

## Titre II Administration, Fonctionnement de la Mutuelle: élection et attributions des organes

### Chapitre 1 Organes de la Mutuelle

Article 11 : Les instances de la Mutuelle sont :

1. L'Assemblée Générale (AG)
2. Le Conseil d'Administration (CA)
3. Le Comité de Contrôle (CC)
4. le Bureau Exécutif (BE)

Article 12 : Il peut être créé un organe supplémentaire, s'il s'avère nécessaire.

Article 13 : Les membres du CA et du CC sont issus de l'AG, tandis que ceux du BE sont choisis au sein du CA.

## **Chapitre II : Fonctionnement**

Article 14 : la délivrance d'une lettre de garantie par la Mutuelle est soumise aux conditions suivantes :

1. Etre à jour de ses cotisations pour l'ensemble des personnes inscrites au livret familial
2. Avoir terminé la période d'observation
3. Présenter, pour les hospitalisations un billet d'hospitalisation délivré par le médecin du centre agréé ou toute autorité médicale habilitée.
4. Solliciter des prestations prises en charge par la Mutuelle.

En cas d'urgence le bénéficiaire présentera son livret de membre indiquant les cotisations à jour et déposera la lettre de garantie dûment signée par la Mutuelle dans les 24 heures qui suivent le premier contact.

Article 15 : Le bénéficiaire devra se conformer aux engagements contenus dans la lettre d'engagement, sous réserve d'enclencher l'action judiciaire à son encontre.

Article 16 : Le non respect des engagements stipulés à l'article 15 entraîne la suspension immédiate de l'adhérent du bénéfice des prestations avant toute autre action qui pourrait être mise en œuvre

Article 17 : Les décisions des organes sont souveraines et sont approuvées par l'AG. Cependant, le BE est sous le contrôle du CA. Le bureau de zone est sous le contrôle du BE. A ce titre, en cas de défaillance d'un membre du bureau de zone ou du dysfonctionnement de ce bureau, le BE est habilité à procéder au remplacement du ou des responsables défaillants. Le BE désigne le ou les remplaçants au sein des délégués de la zone concernée.

Article 18 : La présidente du CA, le trésorier et le gérant ne peuvent être parents ou alliés au 1<sup>er</sup> degré.

Article 19 : Les organes de la Mutuelle fonctionnent selon les procédures relatées dans les statuts.

Article 20 : Les membres des différents organes qui composent la Mutuelle sont tenus de se conformer à leurs attributions sous réserve de sanctions prévues à cet effet (cf. statuts).

Article 21 : Pour les premières cinq années après la constitution de la Mutuelle de santé CARITAS Mauritanie est garante du fonctionnement régulier et normal des organes de la Mutuelle de santé. Elle est habilitée à prendre des mesures conservatoires et, si besoin en est, de convoquer une AG extraordinaire.

## **Chapitre III : Election**

Article 22 : Les élections des membres des organes se déroulent de manière démocratique et transparente et selon les normes régulières.

Article 23 : Le vote par procuration n'est autorisé que dans des cas exceptionnels (absence autorisée, maladie, incapacité notoire, etc.). Une personne ne peut recevoir plus d'une procuration.

## **TITRE III. Dispositions financières**

### **Chapitre I : Recettes et dépenses**

**Article 24 :** Les droits d'adhésion sont fixés à 200um par membre.

**Article 25 :** Le montant de la cotisation mensuelle est fixé uniformément à 50um. Cependant, l'adhérent est encouragé à payer en une seule fois la somme totale de sa cotisation de plusieurs mois ou d'une année.

**Article 26 :** Les versements des cotisations s'effectuent en échange d'une pièce justificative au plus tard cinq (05) jours après la réunion du Bureau de zone.

**Article 27 :** tout adhérent qui fait l'objet d'un retard d'un mois dans les versements des cotisations ne pourra bénéficier des prestations pendant une période de 15 jours après avoir réglé l'ensemble des sommes dues. Tout membre avec un retard de six mois dans les cotisations est considéré comme démissionnaire.

## **Chapitre II. Modes de placement et de retrait des fonds**

**Article 28 :** Les retraits de fonds s'opèrent avec la signature conjointe de deux des quatre personnes suivantes : le président, le trésorier, le vice-président de la Mutuelle et le secrétaire général.

**Article 29 :** l'exécution de certaines dépenses peut être déléguée par le président ou le trésorier au gérant ou l'assistant.

## **Titre IV. Obligations de la Mutuelle et de ses adhérents**

### **Chapitre I. Obligations des adhérents**

**Article 30 :** Les adhérents sont tenus de payer un droit d'adhésion non remboursable fixé à 200 um par membre et de fournir des photos d'identité de tous les bénéficiaires à parapher à l'intérieur du livret de membre.

**Article 31 :** les adhérents s'engagent à payer une cotisation mensuelle, fixée à 50um par bénéficiaire avant le 10 de chaque mois. Le nombre de personnes à charge est illimité.

### **Chapitre II. Obligations de la Mutuelle de santé**

**Article 32 :** Tout membre ordinaire peut bénéficier des prestations qu'offre la Mutuelle

**Article 33 :** Les personnes qui figurent sur le registres des bénéficiaires et pour lesquelles le paiement des cotisations est à jour ont droit aux prestations de la Mutuelle de santé. Le suivi des cotisations est assuré par le registre des cotisations et le livret de membre.

**Article 34 :** Est jointe en annexe du présent règlement intérieur, une fiche récapitulant les services couverts par la Mutuelle.

**Article 35 :** La Mutuelle de santé veille sur la qualité des soins fournis et assure la bonne relation avec les prestataires de soins.

**Article 36 :** Toute question non prévue par les statuts et le règlement intérieur sera examinée par le CA.

### **Titre IV . Amendements**

**Article 37 :** Seule l'AG peut apporter des modifications au présent Règlement Intérieur. Néanmoins, le CA peut apporter des modifications qui s'appliquent immédiatement mais qui seront présentées pour ratification à l'Assemblée générale suivante.

# Convention

Entre la mutuelle de santé  
Et le projet santé de Dar Naïm

L'an 2002, le , il est établi entre :

La mutuelle de santé de « Dar Naïm », représentée par son président du conseil d'administration, d'une part et ;  
Le Projet Santé Dar Naïm (PSDN), représenté par Diallo Amadou Malal chef du projet d'autre part,

Ce qui suit :

## Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions selon lesquelles les prestations de soins sont fournies par le PSDN aux bénéficiaires de la mutuelle de santé « PSDN».

## Article 2 : Les engagements

### 2.1 le PSDN s'engage à :

- Offrir un bon accueil dans les formations sanitaires du projet à tout bénéficiaire muni d'une lettre de garantie numérotée, remplie et signée par le président de la mutuelle et d'un livret de membre où il figure avec photo paraphée et cotisation à jour.
- En cas d'urgence le bénéficiaire présentera son livret de membre indiquant les cotisations à jour et déposera la lettre de garantie dûment signée par la mutuelle dans les 24 heures qui suivent le premier contact.
- Seuls les bénéficiaires à jour de leurs cotisations seront pris en charge par la mutuelle
- Remplir le volet attestation de soins de la lettre de garantie après traitement du bénéficiaire.
- Fournir des prestations de soins de qualité à tout bénéficiaire à jour de ses cotisations conformément aux risques couverts par la mutuelle de santé :
  - Consultation + médicaments : 50% prise en charge par la mutuelle ;
  - Evacuations des accouchées : 100% prise en charge par la mutuelle ;
  - Accouchements simple : 75% prise en charge par la mutuelle ;
  - Bilan de grossesse : 50% prise en charge par la mutuelle.
- Prescrire pour les bénéficiaires en première intention, les médicaments sous leur forme générique.
- Présenter au plus tard le 10 de chaque mois, les factures des différentes prestations données, portant : la date du traitement, le code du bénéficiaire, le numéro de la lettre de garantie, la nature des prestations, le coût des prestations pour la mutuelle et les bénéficiaires.
- Accorder à la mutuelle une réduction de X % sur les prestations globales mensuelles moyennant une caution de 100 000 um.

## **2.2 La mutuelle de santé de « Dar Naïm » s'engage à :**

- Honorer les factures présentées par le prestataire de soins au plus tard quinze jour après la réception des factures par la mutuelle. Le paiement se fait par virement bancaire, par chèque ou au comptant.
- Délivrer aux bénéficiaires à jour de leur cotisation une lettre de garantie (volet garantie et volet attestation) à présenter au prestataire de soins.
- Participer et appuyer le prestataire de soins dans l'organisation des activités d'information et de prévention des maladies.

### **Article 3 : Durée**

La présente convention porte sur une durée de 2 ans renouvelables par tacite reconduction.

### **Article 4 : Arbitrage**

Tout différent entre les deux parties sera réglé à l'amiable. Dans le cas contraire, il sera soumis aux autorités sanitaires et juridiques compétentes en la matière.

### **Article 5 : Résiliation**

La convention peut prendre fin à tout moment, à condition que la partie qui a pris l'initiative en informe l'autre trois (03) mois à l'avance par écrit.

### **Article 6 : Révision**

Cette convention peut faire l'objet d'une révision chaque fois que le besoin se fait sentir.

### **Article 7 : Signature**

La présente convention prend effet à partir de sa date de signature par les deux parties.

Pour le Projet santé Dar Naïm  
Le chef de projet  
Mr. Diallo Amadou Malal

Pour la mutuelle de santé  
Le Président du C.A  
Mr.

Pour la Moughataa de Dar Naïm  
Le Hakèm  
Mr.

# Convention

Entre la mutuelle de santé  
Et le centre de santé Tensouilim

L'an 2002, le , il est établi entre

La mutuelle de santé de « Dar Naïm », représentée par son président du conseil d'administration,  
d'une part et ;

Le centre de santé de Tensouilim, représenté par Dr Wédady O/ Médecin chef d'autre part,

Ce qui suit :

## Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de définir les conditions selon lesquelles les prestations de soins sont fournies par le centre de santé de Tensouilim aux bénéficiaires de la mutuelle de santé.

## Article 2 : Les engagements

### 2.1 Le centre de santé de Tensouilim s'engage à :

- Offrir un bon accueil à tout bénéficiaire muni d'une lettre de garantie numérotée, remplie et signée par le président de la mutuelle et d'un livret de membre où il / elle figure avec photo paraphée et cotisation à jour.
- En cas d'urgence le bénéficiaire présentera son livret de membre indiquant les cotisations à jour et déposera la lettre de garantie dûment signée par la mutuelle dans les 24 heures qui suivent le premier contact.
- Seuls les bénéficiaires à jour de leurs cotisations seront pris en charge par la mutuelle
- Remplir le volet attestation de soins de la lettre de garantie après traitement du bénéficiaire.
- Fournir des prestations de soins de qualité à tout bénéficiaire à jour de ses cotisations conformément aux risque couverts par la mutuelle de santé :
  - Consultation + médicaments : 50% pris en charge par la mutuelle ;
  - Bilan de grossesse : 50% pris en charge par la mutuelle.
- Prescrire pour les bénéficiaires en première intention, les médicaments sous leur forme générique.
- Présenter au plus tard le 10 de chaque mois, les factures des différentes prestations données, portant : la date du traitement, le code du bénéficiaire, le numéro de la lettre de garantie, la nature des prestations, le coût des prestations pour la mutuelle et les bénéficiaires.
- Accorder à la mutuelle une réduction de X % sur les prestations globales mensuelles moyennant une caution de 30 000 um.

### 2.2 La mutuelle de santé de « Dar Naïm » s'engage à :

- Honorer les factures présentées par le prestataire de soins au plus tard quinze jour après la réception des factures par la mutuelle. Le paiement se fait par virement bancaire, par chèque ou au comptant.

- Délivrer aux bénéficiaires à jour de leur cotisation une lettre de garantie (volet garantie et volet attestation) à présenter au prestataire de soins.
- Participer et appuyer le prestataire de soins dans l'organisation des activités d'information et de prévention des maladies.

### **Article 3 : Durée**

La présente convention porte sur une durée de 2 ans renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4 : Arbitrage**

Tout différent entre les deux parties sera réglé à l'amiable. Dans le cas contraire, il sera soumis aux autorités sanitaires et juridiques compétentes en la matière.

### **Article 5 : Résiliation**

La convention peut prendre fin à tout moment, à condition que la partie qui a pris l'initiative en informe l'autre trois (03) mois à l'avance par écrit.

### **Article 6 : Révision**

Cette convention peut faire l'objet d'une révision chaque fois que le besoin se fait sentir.

### **Article 7 : Signature**

La présente convention prend effet à partir de sa date de signature par les deux parties.

Pour le centre de santé  
Le médecin-chef  
Dr. Wédady

Pour la mutuelle de santé  
Le Président du C.A  
Mr.

Pour la Moughata de Dar Naïm  
Le Hakem de Dar Naïm  
M.