

UNIVERSITE DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE HOUARI BOUMEDIENE

Commission des Ouvres Sociales
2023

CONVENTION DE PRESTATION
MEDICALE



Médical
مركز التشخيص الطبي

KACEL MEDEICALE

Entre les soussignés :

La commission des œuvres sociales de l'USTHB, dont le siège social est à l'université de l'USTHB (Bab-Ezzouar) Alger, association régie par la loi 2012, légalement représenté par Mr Zitouni BENABDELGHANI, Professeur et président en exercice, ayant tout pouvoir à l'effet du présent contrat, désigné ci-après par l'expression « Le client ».

D'une Part

et

Le Centre Diagnostic Médical, EURL KACEL MEDICAL, Coopérative Immobilière EL WIFAK, AISSAT Mustapha REGHAIA, Wilaya d'Alger, représenté par Mr Mohamed KACEL agissant en qualité de Gérant ayant tout pouvoir à l'effet de la présente convention.

D'autre part,

Il est convenu entre les deux parties ce qui suit :

ARTICLE 01 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de décrire les conditions et les modalités de réalisation des prestations médicales fournies par le Centre Diagnostic Médical au profit des bénéficiaires qui lui sont adressés de la part de la Commission des Œuvres Sociales de l'Université des Sciences et de la Technologie (COS/USTHB).

ARTICLE 02 : NATURE ET ETENDUE DES PRESTATIONS

Le centre de diagnostic médical (KACEL) s'engagera à mettre au profit des patients de l'USTHB les moyens humains et matériels appropriés pour une prise en charge de qualité, et ce dans le respect et de la déontologie médicale.

Toute interruption de fonctionnement pour quelque motif que ce soit, doit être préalablement portée à la connaissance du contractant dans un délai de 3 jours à partir du moment causant cet arrêt.

Les résultats des examens sont remis directement au patient. En effet, la nomenclature des actes médicaux détaillés dûment cotés et tarifés en toutes taxes comprises (TTC) sont joints en annexe de cette convention.

ARTICLE 03 : MODE DE PASSATION

La présente convention est établie de gré à gré conformément la loi et à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 04 : OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Le Centre Diagnostic Médical (KACEL) déclare expressément que les engagements souscrits au titre de la présente convention sont en conformité avec les dispositions législatives en vigueur régissant son activité.

ARTICLE 05 : MODALITE DE MISE EN ŒUVRE

Le Centre Diagnostic Médical (KACEL) s'engage à réserver aux personnels de l'Université des Sciences et de la Technologie (USTHB) et à leurs ayants droits le régime d'égalité des prestations de services réservés à ses patients.

ARTICLE 06 : MODALITE DE PRISE EN CHARGE

Tout bénéficiaire de prestations médicales doit se présenter au Centre Diagnostic Médical muni des pièces suivantes :

1. Une fiche navette portant le nom du centre Diagnostic Médical (KACEL) signée par le responsable dument habilité des œuvres sociales de COS/USTHB.
2. Une copie de la carte d'identité et une fiche familiale pour les ayants droit.
3. Une copie de la carte professionnelle.

ARTICLE 07 : MODE DE PAIEMENT

Les tarifs appliqués sont ceux en vigueur à la signature de la présente convention. Ils s'entendent en dinars algériens et en toutes taxes comprises (TTC).

Les factures relatives aux prestations médicales établies par le Centre de Diagnostic Médical (KACEL) à chaque trimestre échu au nom des Œuvres Sociales de l'Université HOUARI BOUMEDIENE de Bab Ezzouar (USTHB). Soit 50 % à la charge de la COS/USTHB et 50 % à la charge du patient.

Remarque Importante :

La commission des œuvres sociales apporte une aide de **50 %** pour tous les dossiers médicaux. Cette aide est plafonnée à **50.000,00 DA par Salarié et par Année** (tous les dossiers santé confondus)

ARTICLE 09 : MODIFICATION

Toute modification des conditions de la présente convention mutuellement convenue entre les deux parties doit être effectuée par voie d'avenant signé par les deux parties et sera considérée partie intégrante de la convention.

ARTICLE 10 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le règlement des factures du Centre Diagnostic Médical (KACEL) est honoré mensuellement à terme échu par virement au compte bancaire dans un délai de trente (30) jours après réception de la facture.

Domicilié à la banque Nationale Algérienne (BNA); agence Reghaia 644, N° 001006440300000438/95

ARTICLE 11 : REGLEMENT DES LITIGES

Les deux (02) parties s'efforceront dans la mesure du possible de régler à l'amiable tout différend susceptible de surgir à l'occasion de l'exécution et/ou l'interprétation de présente convention. Les litiges ou contestations survenant entre les deux parties et qui ne peuvent être réglés à l'amiable feront l'objet de saisine du tribunal territorialement compétent.

ARTICLE 12 : RESILIATION DU CONTRAT

La présente convention sera résiliée de plein droit si l'une des deux parties ne se conforme pas à ses obligations contractuelles, après une mise en demeure dûment notifiée à la partie négligente.

ARTICLE 13 : NOTIFICATION

Sauf accord contraire des deux parties ; toute notification faite par l'une des parties à l'autre pour les besoins de la présente convention sera transmise par écrit

ARTICLE 14 : CONFIDENTIALITE

Toutes les dispositions de la présente convention sont confidentielles. De ce fait, elles ne peuvent être communiquées ou divulguées à des tiers non autorisés.

ARTICLE 15 : ENTREE EN VIGUEUR

La présente convention, comportant six (06) pages, est établie et signée en trois (03) exemplaires originaux. Elle est valable pour une période d'une année à compter de la date de la signature de cette convention. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même période, à moins que l'une des deux parties ne notifie à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception son intention de la dénoncer trois mois avant l'échéance de la convention.

ARTICLE 16: ELECTION DE DOMICILE

Les deux (02) parties respectives déclarent élire domicile pour l'exécution du présent contrat aux adresses ci-dessous citées :

Par le prestataire : Centre Diagnostic Médical (KACEL) :

R.C. 16/00 0998272B15

M.F. 001516099817259

ART. 16430738001

Agrément : N° 79/2015 du 24/06/2015

Adresse : Coopérative Immobilière EL WIFAK, AISSAT Mustapha REGHAIA,

Email : kacelmarketing@gmail.com

Téléphone : 0561791210/0550558772

Par le client :

Par le contractant : COS USTHB Bab Ezzouar Adresse: Université de l'USTHB, BAB EZZOUAR

Tel : ...0555 50 79 69.....Email : ...cos.usthb.2023@gmail.com.

Toute modification de domiciliation devra être signalée à la seconde partie par tous moyens permettant une communication prompte et fiable.

Fait à Alger, le 08/06/2023

Le contractant

Le prestataire

Lu et approuvé

Lu et approuvé

Le président de la commission des œuvres sociales de l'USTHB

Pr Zitouni BENABDELGHANI



Mr KACEL Mohamed

KACEL Mohamed
GÉRANT



Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

EURL KACEL MEDICAL

Unité d'Imagerie Médicale
Diagnostic Medical Center



TARIFICATION DES EXAMENS RADIOLOGIQUE

<u>Designation de la prestation</u>	<u>Service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Pourcentage 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
ABDOMINE PELVIEN SCANNER SPC	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
ABDOMINE-PELVIEN SCANNER APC	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
ANGIO TSA SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO ABD PELV SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO AORTE ABD +MI	TDM	30000	6 000,00	24 000,00	22 018,35
ANGIO AORTIQUE + MEMBRE DU INFERIEUR	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO AORTIQUE SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ANGIO CEREBRAL SCANER POLYGONE DE WILLIS	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO CRANE+TSA SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO DES MEMBRES INFERIEURS SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO DES MEMBRES SUPÉRIEURS SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO FACE	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

ANGIO HEPATIQUE SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
ANGIO PANAORTIQUE SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
ANGIO RENALE SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ANGIO SCANNER DES ARTÈRES RÉNALES	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO TAP	TDM	22000	4 400,00	17 600,00	16 146,79
ANGIO TDM AORTE	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO TDM COU	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO TDM MI+ENTERO	TDM	32000	6 400,00	25 600,00	23 486,24
ANGIO THORACIAUE + ABDOMINAL	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIO THORACIQUE SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ANGIO TSA MSUP SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ANGIODE LA ORTE+ABDO	TDM	30000	6 000,00	24 000,00	22 018,35
ANGIO-THORACIQUE +THORAX	TDM	28000	5 600,00	22 400,00	20 550,46
AP TRIPHASIC	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
AP+LOMB	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
BASSIN + CUISSE	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
BASSIN + TAP	TDM	24000	4 800,00	19 200,00	17 614,68
BASSIN +GENOU	TDM	24000	4 800,00	19 200,00	17 614,68
BASSIN APC	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
BASSIN SPC	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
CAVUM + LARYNX	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
CAVUM + SINUS	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CAVUM +TAP	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
CAVUM SCANNER	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
CERVICAL+LOMBAIRE	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CERVICALE + DORSAL (SPC)	TDM	16000	3 200,00	12 800,00	11 743,12
CERVICALE SCANNER (APC)	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
CERVICALE SCANNER (SPC)	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

CERVICO DORSO LOMBAIRE SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
CERVICO FACIAL+ CRANE	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
CERVICO FACIALE	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
CERVICO FACIALE TAP	TDM	28000	5 600,00	22 400,00	20 550,46
CERVICO LOMBAIRE	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CERVICO THORACIQUE SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CERVICO THX+CRANE	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
CERVICO+ENTERO+TAP	TDM	22000	4 400,00	17 600,00	16 146,79
CERVICO-CEREBRALE	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
CERVICO-DORSAL (APC)	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CERVICO-TAP (APC)	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
CERVICO-TAP-CRANE (APC)	TDM	22000	4 400,00	17 600,00	16 146,79
CHEVILLE TDM	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
COLO ABDO PELV SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
COLO TAP + CRANE	TDM	25000	5 000,00	20 000,00	18 348,62
COLO TAP SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
COLOSCANNER	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
COU	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
COU + LOMBAIRE	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
COU + SINUS	TDM	19000	3 800,00	15 200,00	13 944,95
CRANE + CERVICALE	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
CRANE + ROCHERS	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
CRANE + TAP SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
CRANE SCANNER (APC)	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
CRANE SCANNER SPC	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
CRANE+ THX	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
CRANE+AP	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CRANE+CAVUM	TDM	16000	3 200,00	12 800,00	11 743,12

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

CRANE+FACE +TAP	TDM	28000	5 600,00	22 400,00	20 550,46
CRANE+FACE SPC	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
CRANE+ROCHERS	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CRANE+SINUS	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
CRANE+THX ABDOMINALE	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
CUISSE APC	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
CUISSE SCANNER	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
DENTA + SINUS CT	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
DENTASCAN INFERIEUR	TDM	9000	1 800,00	7 200,00	6 605,50
DENTASCANER SUPER	TDM	9000	1 800,00	7 200,00	6 605,50
DENTASCANNER COMPLET	TDM	16000	3 200,00	12 800,00	11 743,12
DORDO_LOMBAIRE + ROCHERS	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
DORSAL SCANNER	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
DORSO LOMBAIRE SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
DORSO LOMBAIRE+BASSIN	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ENTER + URO TDM	TDM	26000	5 200,00	20 800,00	19 082,57
ENTERO ABDO PELV	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
ENTERO COLO AP	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ENTERO COLO SCANNER	TDM	16000	3 200,00	12 800,00	11 743,12
ENTERO COLO TAP	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
ENTERO SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
ENTERO TAP SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
ENTERO+LOMBAIRE	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
EPAULE	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
EPAULES	TDM	13000	2 600,00	10 400,00	9 541,28
FACE+ CERVICALE	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
FACE+AP	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
FOIE TRIPHASIQUE + ENTERO	TDM	25000	5 000,00	20 000,00	18 348,62

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

FOIE TRIPHASIQUE SCANNER	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
GENOU	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
HANCHE	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
JAMBE APC SCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
LA FACE SCANNER	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
LARYNX SCANNER	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
LARYNX+THX	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
LOMBAIRE SCANNER	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
LOMBAIRE+ SI	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
LOMBAIRE+ABDO	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
LOMBAIRE+BASSIN	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
MAIN	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
MEMBRE SCANNER SPC	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
ORBITAIRE + CRANE	TDM	19000	3 800,00	15 200,00	13 944,95
ORBITAIRE +ROCHERS	TDM	19000	3 800,00	15 200,00	13 944,95
ORBITAIRE SCANNER APC	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
ORBITO CEREBRALE	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17
ORBITO FACIAL	TDM	19000	3 800,00	15 200,00	13 944,95
PARTIES MOLLE SCANNER APC	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
PIED	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
POIGNET	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
ROCHERS SCANNER	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
ROCHERS+CAVUM TDM	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
ROCHERS+SINUS	TDM	19000	3 800,00	15 200,00	13 944,95
SACROILIAQUE +C	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
SACROILIAQUE -C	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
SINUS SCANNER	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
SURRENALES	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

TAP +DORSO LOMBAIRE	TDM	23000	4 600,00	18 400,00	16 880,73
TAP SCANNER	TDM	17000	3 400,00	13 600,00	12 477,06
TAP TRIPHASIC	TDM	18000	3 600,00	14 400,00	13 211,01
TAP+LARYNX	TDM	22000	4 400,00	17 600,00	16 146,79
TDM BASSIN C-	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
TDM BASSIN C+	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
TDM COUDE	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
TDM TAP+LOMBAIRE	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
THORACIQUE SCANNER APC	TDM	14000	2 800,00	11 200,00	10 275,23
THORACIQUE SCANNER SPC	TDM	9000	1 800,00	7 200,00	6 605,50
THORACIQUE-LOMBAIRE	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
URINO SCAN	TDM	10000	2 000,00	8 000,00	7 339,45
URINO+LOMBAIRE	TDM	12000	2 400,00	9 600,00	8 807,34
URO + THORAX	TDM	21000	4 200,00	16 800,00	15 412,84
URO TAP + CRANE	TDM	27000	5 400,00	21 600,00	19 816,51
URO TAP SCANNER	TDM	20000	4 000,00	16 000,00	14 678,90
UROSCANNER	TDM	15000	3 000,00	12 000,00	11 009,17

2) IRM

EURL KACEL MEDICAL

Unité d'Imagerie Médicale
Diagnostic Medical Center



Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

<u>Designation de la prestation</u>	<u>Service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
PELVIENNE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
02 EPAULES	IRM	27000	25 700,00	23 577,98
02 GENOU +LOMBAIRE	IRM	44500	42 300,00	38 807,34
ABDOMEN IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
ABDOMEN+BILI	IRM	27000	25 700,00	23 577,98
ABDOMINO-PELVIENNE+BILI	IRM	40000	38 000,00	34 862,39
ABDOMINO-PELVIENNE+CRANE	IRM	44000	42 000,00	38 532,11
ABDO-PELV IRM	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
ANGIO CEB IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ANGIO CRANE +FACE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
ANGIO MEMBRE IRM APC	IRM	24000	22 800,00	20 917,43
ANGIO RENAL IRM APC	IRM	24000	22 800,00	20 917,43
ANGIO RÉNALE IRM SPC	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
ANGIO TSA + CRANE IRM	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
ANGIO TSA IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ANGIO-CERVICAL+MEDULLAIRE	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
ANOPERINEALE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ANOPERINEALE+ENTERO	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
ATM + CERVICAL	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
ATM + GENOU	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
BASSIN IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

BASSIN+LOMBAIRE	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
BILI + FOIE+PELVIS	IRM	40500	38 500,00	35 321,10
BILI PANCREAS IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
BILI+ FOIE IRM	IRM	27000	25 700,00	23 577,98
BILI+ENTERO	IRM	32600	31 000,00	28 440,37
BRAS DROIT	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
BRAS GAUCHE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
CAI	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
CAI MEDULLAIRE CERVICALE	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
CAI+CERVICALE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CAI+SINUS	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CAVUM +CRANE	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
CAVUM IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
CEREBRALE IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
CERVICALE IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
CERVICALE+PLEXUS BRACHIAL	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CERVICO DORSAL	IRM	24000	22 800,00	20 917,43
CERVICO FACIALE	IRM	26000	24 700,00	22 660,55
CERVICO LOMBAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CERVICO THORACIQUE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CHEVILLE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
CHOLANGIO-IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
COLO IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
COLO+PELVIS	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
COU IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
COU+AXILLAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
COUDE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
CRANE + ABDOMINAL	IRM	31500	30 000,00	27 522,94

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

CRANE + CERVICO DORSAL	IRM	30000	29 500,00	27 064,22
CRANE + LOMBAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CRANE+CAI	IRM	25000	23 800,00	21 834,86
CRANE+CERVICALE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CRANE+FACE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
CRANE+MEDULLAIRE	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
CRENE+PROSTATE	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
CUISSE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
DEFECO + PELVIS	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
DEFECO IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
DORSALE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
DORSO LOMBAIRE+BASSIN	IRM	36750	35 000,00	32 110,09
DORSO-LOMBAIRE + SACRO-ILIAQUE	IRM	36000	32 300,00	29 633,03
DORSO-LOMBAIRE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
ENTERO IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ENTERO + HEPATIQUE IRM	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
ENTERO COLO	IRM	25000	23 800,00	21 834,86
ENTERO+FISTULE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
ENTERO+LOMBAIRE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
ENTERO+PELVIS	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
ENTERO+SACRO-ILIAQUE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
ENTRO+ PELVIS IRM	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
EPAULE IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
FACE	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
FACE + COU	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
FACE + ORBITAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
FACIALE IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
FEMUR	IRM	18000	17 100,00	15 688,07

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

FISTULE + SACRO-ILIAQUE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
FISTULE+FOIE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
FISTULO IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
FOETALE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
FOIE+BASSIN	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
FOIE+CEREBRALE	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
GENOU IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
HANCHE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
HANCHE + CUISSE	IRM	34000	32 300,00	29 633,03
HANCHE + LOMBAIRE	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
HANCHE+FISTULE	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
HANCHES 02 IRM	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
HEPATIQUE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
HYPOPHYSIAIRE MR	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
IRM HUMERUS	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
IRM LANGUE	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
IRM 2 GENOUX	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
IRM ATM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
IRM CEREBRALE+HYPOPHAISIAIRE	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
IRM DES 2 JAMBES	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
IRM DES 2 PIEDS	IRM	37000	35 200,00	32 293,58
IRM DOIGT	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
IRM DORSAL	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
IRM ORBITO CEREBRAL	IRM	28000	26 600,00	24 403,67
IRM PARTIES MOLLES	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
IRM Sinus Caverneux	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
JAMBE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
LARYNX	IRM	20000	19 000,00	17 431,19

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

LOMBAIRE IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
LOMBAIRE+SACRO-ILIAQUE IRM	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
MAIN	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
MAMMAIRE +CEREBRALE	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
MAMMAIRE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
MEDULLAIRE IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
MEDULLAIRE+BASSIN	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
MEDULLAIRE+GENOU	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
MEDULLAIRE+SACROILIAQUES	IRM	30000	28 500,00	26 146,79
MUSCULAIRE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
ORBITAIRE	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ORBITER+HYPOPHYSIAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
PANCREAS	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
PANCREAS+ENTERO	IRM	35000	32 300,00	29 633,03
PANCREAS+PELVIS	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
PAROTIDE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
PAROTIDE+FACE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
PELVIS + ANOPERINEAL	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
PELVIS+ FOIE IRM	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
PELVIS+CERVICAL	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
PELVIS+LOMBAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
PELVIS+MAMMAIRE	IRM	31000	29 500,00	27 064,22
PIED IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
PLEXUS BRACHIAL IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
PLEXUS-BRACHIAL+EPAULE	IRM	31500	30 000,00	27 522,94
POIGNET IRM	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
PROSTATE +FOIE	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
PROSTATE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

RACHIS CERVICAL + 2 EPAULES	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
RACHIS DORSAL	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
RECTUM IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
RECTUM+FOIE	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
RECTUM+PELVIS	IRM	33000	31 400,00	28 807,34
RENALE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
ROCHERS IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
SACRO ILIAQUE	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
SACRO-ILIAQUE + HANCHE	IRM	33500	31 400,00	28 807,34
SCROTALE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
SURRENALE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
TENDON DE ACHILLE	IRM	21000	20 000,00	18 348,62
TESTICULAIRE	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
THORACIQUE (MEDIASTIN) IRM	IRM	18000	17 100,00	15 688,07
URO IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19
VESSIE IRM	IRM	20000	19 000,00	17 431,19

EURL KACEL MEDICAL

Unité d'Imagerie Médicale
Diagnostic Medical Center



TARIFICATION DES EXAMENS RADIOLOGIQUE

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

<u>Designation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Remise de 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
AGE OSSEUX	RADIOLOGIE STANDARD	1500	300,00	1 200,00	1 100,92
ASP COUCHE/DEBOUT	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
AVANT_BRAS F/P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
BASSIN FACE	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
BASSIN F+P+3/4	RADIOLOGIE STANDARD	3200	640,00	2 560,00	2 348,62
BASSIN FACE + HANCHE (F/P)	RADIOLOGIE STANDARD	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
BASSIN FACE BEB	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
BASSIN+ALAIR-OBTURATEUR	RADIOLOGIE STANDARD	3600	720,00	2 880,00	2 642,20
BRAS DROIT F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
BRAS GAUCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
BRAS*2 F/P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
BRAS-AVANT BRAS F/P	RADIOLOGIE STANDARD	3200	640,00	2 560,00	2 348,62
CALCANUM	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
CAVUM + NMP	RADIOLOGIE STANDARD	2200	440,00	1 760,00	1 614,68
CAVUM P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
CERVICO-DORSAL F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
CERVICO-DORS-LOMB	RADIOLOGIE STANDARD	5500	1 100,00	4 400,00	4 036,70
CHARNIERE LOMBO-SACREE (F/P)	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
CHEVILLE DROITE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1800	360,00	1 440,00	1 321,10
CHEVILLE F+P+3/4	RADIOLOGIE STANDARD	2200	440,00	1 760,00	1 614,68
CHEVILLE GAUCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1800	360,00	1 440,00	1 321,10
CHEVILLES DROITE ET GAUCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
COCCYX F	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
COCCYX P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
CONTENU UTERIN	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

COUDE DROIT F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
COUDE DROIT ET GAUCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
COUDE GAUCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
Crane	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
Crane F	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
CRANE P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
DEFILE MAXILLAIRE	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
DEFILE MAXILLAIRE DROITE	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
DEFILE MAXILLAIRE GAUCHE	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
DMO	RADIOLOGIE STANDARD	4500	900,00	3 600,00	3 302,75
EPAULE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
EPAULES F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
FEMUR F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
FEMUR F+P 2 Jambes	RADIOLOGIE STANDARD	3200	640,00	2 560,00	2 348,62
FISTULOGRAPHIE	RADIOLOGIE STANDARD	4000	800,00	3 200,00	2 935,78
GENOU F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
GENOUX F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3200	640,00	2 560,00	2 348,62
GRILL COSTAL	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
HANCHE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
HANCHE F	RADIOLOGIE STANDARD	1500	300,00	1 200,00	1 100,92
HANCHE F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
HANCHE F+P+3/4	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
HIRTZ	RADIOLOGIE STANDARD	1500	300,00	1 200,00	1 100,92
HSG	RADIOLOGIE STANDARD	7000	1 400,00	5 600,00	5 137,61
INCIDENCE FEMORO PATELAIRE	RADIOLOGIE STANDARD	1000	200,00	800,00	733,94
INCIDENCE FEMORO PATELAIRE * 2	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
INCIDENCE MAXILAIRE	RADIOLOGIE STANDARD	1400	280,00	1 120,00	1 027,52
INCIDENCE SCHNEK	RADIOLOGIE STANDARD	1100	220,00	880,00	807,34

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

JAMBE F/P + 3/4	RADIOLOGIE STANDARD	1800	360,00	1 440,00	1 321,10
JAMBE F/P+3/4*2	RADIOLOGIE STANDARD	3600	720,00	2 880,00	2 642,20
JAMBE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1800	360,00	1 440,00	1 321,10
JAMBES	RADIOLOGIE STANDARD	3200	640,00	2 560,00	2 348,62
MAIN F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
MAINS F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
MAINS F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
M-Inferieur / Sup	RADIOLOGIE STANDARD	2400	480,00	1 920,00	1 761,47
NFP	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
NMP	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
ORBITES F/P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
OS LONGS	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
OS PROPRES DU NEZ	RADIOLOGIE STANDARD	1500	300,00	1 200,00	1 100,92
PANORAMIQUE	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
PIED F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
PIED F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
PIED F+P+I GUENZ	RADIOLOGIE STANDARD	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
PIEDS F/P+ 3/4	RADIOLOGIE STANDARD	2600	520,00	2 080,00	1 908,26
PIEDS F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3600	720,00	2 880,00	2 642,20
POIGNET F/P+ 3/4	RADIOLOGIE STANDARD	2200	440,00	1 760,00	1 614,68
POIGNET F+P	RADIOLOGIE STANDARD	1800	360,00	1 440,00	1 321,10
POIGNETS F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
RACHIS CERVICAL F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
RACHIS CERVICAL F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2200	440,00	1 760,00	1 614,68
RACHIS CERVICAL F+P+3/4	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
RACHIS DORSAL F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
RACHIS DORSAL F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
RACHIS DORSO LOMBAIRE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

RACHIS LOMBAIRE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
RACHIS LOMBAIRE FACE	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
RACHIS LOMBAIRE FOU P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
RCD F+RC P	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
RCL F OU P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
RCL+BASSIN	RADIOLOGIE STANDARD	5000	1 000,00	4 000,00	3 669,72
RDL+BASSIN	RADIOLOGIE STANDARD	5000	1 000,00	4 000,00	3 669,72
RS CDL	RADIOLOGIE STANDARD	5500	1 100,00	4 400,00	4 036,70
SACRO-ILIAQUES	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
SACRUM + COCCYX F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2800	560,00	2 240,00	2 055,05
SACRUM F	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
SCHUS	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
SELLE TURCIQUE F	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
SELLE TURCIQUE F+P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
SHULLER	RADIOLOGIE STANDARD	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
SINUS	RADIOLOGIE STANDARD	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
sternum	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
TELEMETRIE DES MEN INF DE FACE	RADIOLOGIE STANDARD	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
TELEMETRIES DU RACHIS F/P	RADIOLOGIE STANDARD	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
TELETHORAX F/P	RADIOLOGIE STANDARD	2000	400,00	1 600,00	1 467,89
TELETHORAX F	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
TELETHORAX P	RADIOLOGIE STANDARD	1600	320,00	1 280,00	1 174,31
UCR P	RADIOLOGIE STANDARD	6000	1 200,00	4 800,00	4 403,67
UIV	RADIOLOGIE STANDARD	5800	1 160,00	4 640,00	4 256,88
UIV P	RADIOLOGIE STANDARD	5800	1 160,00	4 640,00	4 256,88
VALGUS	RADIOLOGIE STANDARD	1000	200,00	800,00	733,94
VARUS	RADIOLOGIE STANDARD	1000	200,00	800,00	733,94

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023
Les tarifs conventionnels en TTC

EURL KACEL MEDICAL

Unité d'Imagerie Médicale
Diagnostic Medical Center



TARIFICATION DES EXAMENS RADIOLOGIQUE

<u>Designation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Remise de 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
DMO	OSTÉODENSITOMÉTRIE	4500	900,00	3 600,00	3 302,75

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023
Les tarifs conventionnels en TTC

<u>Designation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Remise de 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
MAMMOGRAPHIE UNILATERALE	MAMMOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
REPERAGE S - RADIO	MAMMOGRAPHIE	13000	2 600,00	10 400,00	9 541,28
MAMO+GALACTO	MAMMOGRAPHIE	7500	1 500,00	6 000,00	5 504,59
MAMMOGRAPHIE BILAT +ECHO	MAMMOGRAPHIE	5000	1 000,00	4 000,00	3 669,72
MAMMOGRAPHIE	MAMMOGRAPHIE	4000	800,00	3 200,00	2 935,78

<u>Designation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Remise de 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
ECHO AXILLAIRE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO PELVIENNE+INGUINAL	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO PIED	ÉCHOGRAPHIE	2700	540,00	2 160,00	1 981,65
ECHO 2 PIED	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO EPAULE	ÉCHOGRAPHIE	2700	540,00	2 160,00	1 981,65
ECHO GENOU	ÉCHOGRAPHIE	2700	540,00	2 160,00	1 981,65
ECHO EPAULE *2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO GENOUX *2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO CHEVILLE * 2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO CHEVILLE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO MAIN	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO MAIN *2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO COUDE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO COUDE*2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

CYTOPONCTION ECHO GUIDEE 2 NODULES	ÉCHOGRAPHIE	8500	1 700,00	6 800,00	6 238,53
ECHO INGUINO-SCROTAL	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO HANCHE ADULTE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO HANCHE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
FAV	ÉCHOGRAPHIE	4000	800,00	3 200,00	2 935,78
ECHO PARTIE MOLLE-PARIETALE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO OSTÉO CHEVILLE-MAIN-COUDE-POIGNET (x2)	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
BIOPSIE ECHOGUIDEE	ÉCHOGRAPHIE	21500	4 300,00	17 200,00	15 779,82
ÉCHOGRAPHIE HANCHES BEBE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO MAMMAIRE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHOGRAPHIE CERVICAL	ÉCHOGRAPHIE	3300	660,00	2 640,00	2 422,02
ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO POIGNET	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO PARTIE MOLLE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO OBSTETRICALE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
ECHO TESTICULAIRE (SCROTAL)	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO PELVIENNE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO RENALE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO ABDOMINO-PELVIENNE	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86
ECHO ENDOVAGINALE	ÉCHOGRAPHIE	3000	600,00	2 400,00	2 201,83
REPERAGE ECHOGUIDE	ÉCHOGRAPHIE	13500	2 700,00	10 800,00	9 908,26
CYTOPONCTION ECHO GUIDÉE	ÉCHOGRAPHIE	6500	1 300,00	5 200,00	4 770,64
ECHO POIGNET *2	ÉCHOGRAPHIE	3500	700,00	2 800,00	2 568,81
ECHO THORACIQUE	ÉCHOGRAPHIE	2300	460,00	1 840,00	1 688,07
ETF	ÉCHOGRAPHIE	2500	500,00	2 000,00	1 834,86

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

<u>Designation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Remise de 20%</u>	<u>Tarif conventionnel TTC</u>	<u>Tarif conventionnel HT</u>
DOPPLER TSA	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER ART ET VE MSUP	DOPPLER	7000	1 400,00	5 600,00	5 137,61
DOPPLER CERVICAL-COU	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
Doppler art (MI)	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER THYROIDIEN	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER VEINEUX (MS)	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER ABDOMINAL	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER OBS	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER HEPATIQUE	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
Doppler artériel +veineux (MI)	DOPPLER	7000	1 400,00	5 600,00	5 137,61
DOPPLER TESTICULAIRE	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER RENAL	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
DOPPLER FAV	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
BILAN PRE OP (DOPPLER AR MI+TSA)	DOPPLER	9500	1 900,00	7 600,00	6 972,48
Doppler veineux (MS)	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
Doppler veineux (MI)	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01
Doppler Art (MS)	DOPPLER	4000	800,00	3 200,00	3 211,01

Unité d'Imagerie Médicale
Diagnostic Medical Center



Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023
Les tarifs conventionnels en TTC

LISTE DES PRIX DES EXAMENS D ENDOSCOPIE

code	Désignation de la prestation	Tarif conventionnel TTC	Tarif conventionnel HT
1	FOGD AVEC ANESTHESIE	20 000,00	18 348,62
2	FOGD AVEC ANESTHESIE+BIOPSIE	22 000,00	20 183,49
3	RECTOSCOPIE SANS ANESTHESIE	8 000,00	7 339,45
4	RECTOSCOPIE AVEC ANESTHESIE	15 000,00	13 761,47
5	RECTOSCOPIE SANS ANESTHESIE + BIOPSIE	10 000,00	9 174,31
6	RECTOSCOPIE AVEC ANESTHESIE+BIOPSIE	17 000,00	15 596,33
7	COLOSCOPIE AVEC ANESTHESIE	30 000,00	27 522,94
8	COLOSCOPIE AVEC ANESTHESIE+BIOPSIE	35 000,00	32 110,09
9	RESECTION D'UN POLYPE GRADE 1	5 000,00	4 587,16
10	RESECTION D'UN POLYPE GRADE 2	10 000,00	9 174,31
11	RESECTION D'UN POLYPE GRADE 3	15 000,00	13 761,47
12	RESECTION D'UN POLYPE GRADE 4	20 000,00	18 348,62

EURL KACEL MEDICAL



TARIFICATION DES EXAMENS RADIOLOGIQUE

LISTE DES PRIX DES EXAMENS SCINTIGRAPHIQUES

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

Désignation de la prestation	TARIF (TTC)	Remise de 20%	Tarif conventionnel TTC	Tarif conventionnel HT
Scintigraphie de la glande thyroïde	7 000,00	1 400,00	5 600,00	5 137,61
Scintigraphie de la glande parathyroïde couplée à la scintigraphie thyroïdienne	14 900,00	2 980,00	11 920,00	10 935,78
Scintigraphie des glandes salivaires	10 000,00	2 000,00	8 000,00	7 339,45
Scintigraphie osseuse corps entier en un temps	10 000,00	2 000,00	8 000,00	7 339,45
Scintigraphie osseuse en 3temps+corps entier	13 000,00	2 600,00	10 400,00	9 541,28
Scintigraphie myocardique de perfusion	23 900,00	4 780,00	19 120,00	17 541,28
Scintigraphie pulmonaire de perfusion	12 900,00	2 580,00	10 320,00	9 467,89
Scintigraphie à la recherche de diverticule de Meckel	9 900,00	1 980,00	7 920,00	7 266,06
Scintigraphie Rénale au DTPA	9 000,00	1 800,00	7 200,00	6 605,50
Scintigraphie Rénale au DMSA	9 000,00	1 800,00	7 200,00	6 605,50
Scintigraphie Rénale (DTPA+DMSA)	17 000,00	3 400,00	13 600,00	12 477,06
Balayage post thérapeutique à l'iode 131	5 900,00	1 180,00	4 720,00	4 330,28
Scintigraphie à la MIBG	28 000,00	5 600,00	22 400,00	20 550,46
Scintigraphie + Iratherapie a dose thérapeutique 15mci	46 000,00	9 200,00	36 800,00	33 761,47
Scintigraphie + Iratherapie a dose diagnostic 5mci / 10 mci	25 000,00	5 000,00	20 000,00	18 348,62
Scintigraphie + Iratherapie a dose thérapeutique + balayage 30 mci	67 000,00	13 400,00	53 600,00	49 174,31
Lymphoscintigraphie	30 000,00	6 000,00	24 000,00	22 018,35
Transit Isotopique LCR	17 000,00	3 400,00	13 600,00	12 477,06

TARIFICATION DES EXAMENS CYTO-ANATOMO-PATHOLOGIE
**EXAMENS
CYTOPATHOLOGIQUES**

N°	<u>Désignation de la prestation</u>	<u>service</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Montant globale de la prestation</u>
1	Cytologie thyroïdienne	01 Nodule	2300.00	2300.00
		02 Nodules	3000.00	3000.00
2	Cytologie Mammaire	01 Nodule	2300.00	2300.00
		02 Nodules	3000.00	3000.00
3	Frottis cervical		1000.00	1000.00
4	Cytologie ganglionnaire		2000.00	2000.00
5	Cytologie bronchique		2000.00	2000.00
6	Cytologie liquide céphalorachidienne (LCR)		2000.00	2000.00
7	Cytologie des liquides d'épanchements (Ascite ; Pleurésie)		2000.00	2000.00
	EXAMENS ANATOMO-PHATOLOGIQUES			
N°	<u>Désignation de la prestation</u>	<u>Flacons</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Montant globale de la prestation</u>
1	Biopsie Hépatique		4000.00	4000.00

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

2	Biopsie Mammaire		4500.00	4500.00
3	Biopsie Pulmonaire		4000.00	4000.00
4	Biopsie Gynécologique (col)		3000.00	3000.00
5	Biopsie Cavum		4000.00	4000.00
6	Biopsie Pleurale		4000.00	4000.00
7	Biopsie Cutané		4000.00	4000.00
8	Biopsie Cutané avec fil repéré		6000.00	6000.00
9	Biopsie Testiculaire		4000.00	4000.00
10	Biopsies Prostatiques		9000.00	9000.00
11	Biopsies digestives :			
	Biopsies Œsophagiennes	01 Flacon	3000.00	3000.00
	Biopsies Gastriques	02 Flacons	4500.00	4500.00
	Biopsies Duodénales	03 Flacons	6000.00	6000.00
	Biopsies Greliques	04 Flacons	7500.00	7500.00
	Biopsies Coliques			
	Biopsies Rectales			
13	Biopsies ganglionnaire		3500.00	3500.00
14	Biopsies Péritonéale		3500.00	3500.00
	PIECES OPERATOIRES			

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

N°	<u>Désignation de la prestation</u>	<u>Flacons</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Montant globale de la prestation</u>
1	Appendice		3000.00	3000.00
2	Vésicule		3000.00	3000.00
3	Adénofibrome unique		3000.00	3000.00
4	Adénofibrome multiple		5000.00	5000.00
5	Myome :			
	Myome < 08cm		5000.00	5000.00
	Myome > 08cm		8000.00	8000.00
6	(01) Polype digestive		2500.00	2500.00
7	(01) Polype ORL		2500.00	2500.00
8	Prostate :			
	Pièce de résection monobloc		5000.00	5000.00
	Copeaux de résection		5000.00	5000.00
9	Copeaux de résection de tumeur de vessie		5000.00	5000.00
10	Thyroïdectomie		8000.00	6000.00
11	Fistule		3000.00	3000.00
12	Produit d'avortement (Matériel trophoblastique)		3000.00	3000.00
13	Lipome		3000.00	3000.00
14	Angiome		3000.00	3000.00
15	Végétations de sinus (Polype nasal)		3000.00	3000.00
16	Kyste de Bartholin		2000.00	2000.00
17	Polype du col		2000.00	2000.00
18	Hystérectomie Total avec annexectomie		8000.00	8000.00
19	Hystérectomie inter annexielle		6000.00	6000.00
20	Conisation		12000.00	12000.00
21	Kyste Ovarien		5000.00	5000.00
22	Orchidectomie		4000.00	4000.00
23	Colectomie		15000.00	15000.00

Annexe de la convention COS_USTHB_Centre_Imagerie_KACEL_2023

Les tarifs conventionnels en TTC

24	Splénectomie		15000.00	15000.00
25	Mastectomie		15000.00	15000.00
26	Gastrectomie		15000.00	15000.00
27	Cystoprotatectomie		15000.00	15000.00
28	DPC (Duodénopancréatectomie céphalique)		15000.00	15000.00
29	Prostatectomie pour cancer+ curage		15000.00	15000.00
30	Néphrectomie (Rein)		15000.00	15000.00
31	Kyste pilonidal		2000.00	2000.00
32	Masse tumorale		5000.00	5000.00
33	Kyste maxillaire+ OS		10000.00	10000.00
34	colostomie		5000.00	5000.00
35	Kyste sébacé		2000.00	2000.00
36	diverticule		3000.00	3000.00
37	Polype endometrial		3000.00	3000.00
38	Curettage endometrial / Endometriose		3000.00	3000.00
39	Curage ganglionaire		4000.00	4000.00
40	Salpengectomie		4000.00	4000.00
	Etude Immuno-histochimique			
N°	<u>Désignation de la prestation</u>	<u>Flacons</u>	<u>TARIF (TTC)</u>	<u>Montant globale de la prestation</u>
1	Cancer du sein (profil hormonal : RO, RP, KI67, HER2)		22000.00	22000.00
2	1 Anticorps		6000.00	6000.00

COS/USTHB /Centre de Diagnostic Médical (KACEL)/2023

Remarque Importante :

- 1) Une fiche navette portant le nom du centre Diagnostic Médical (KACEL) signée par le responsable dument habilité des œuvres sociales de COS/USTHB (le gestionnaire).
- 2) Le concerné est tenu de présenter sa carte professionnelle à la clinique.
- 3) Dans le cas des ayants droit, une fiche familiale est obligatoire.

JUSTIFICATIF DES HONORAIRES

Je soussigné, Mr/Mme (Indiquer la qualité et l'organisme) :

.....
.....
.....
.....

Certifie avoir reçu Mr/Mme/Melle.....

Tableau des prestations médicales

Date des soins	Nature des soins	Montant (50 %)	Observation
Montant total (en chiffres) :			
Montant total (en lettres) :			

Représentant les frais des prestations médicales désignées dans le tableau.

Fait à :...../...../.....

Le prestataire