

TD - Modélisation de Processus

Étude de cas « Demandes de remboursement dans une mutuelle SANTÉ »

Un adhérent de la mutuelle SANTÉ soumet une demande de remboursement en fournissant les justificatifs nécessaires. Le service de gestion des remboursements vérifie la complétude du dossier. Si des documents sont manquants, le service notifie l'adhérent par email, en précisant les pièces à compléter. L'adhérent dispose de 15 jours pour fournir les documents manquants. Si le dossier reste incomplet après ce délai, la demande est clôturée.

Une fois le dossier complet, le service de gestion des remboursements examine le contrat de l'adhérent afin de décider d'accepter ou de refuser la demande. En cas de refus, c'est-à-dire si les soins ne sont pas couverts par le contrat, l'adhérent est informé du motif et la demande est clôturée. En cas d'acceptation, le service récupère les informations de la Sécurité sociale pour vérifier si les soins ont déjà été partiellement remboursés et pour calculer le montant exact à rembourser.

Le montant à rembourser est ensuite transmis au service comptabilité, qui effectue le paiement par virement bancaire. Enfin, le service de gestion des remboursements envoie une confirmation à l'adhérent et archive le dossier.

Travail à faire :

Réaliser les modèles suivants :

- Processus BPMN
- Chaîne de processus événementielle (CPE) étendue