



MedicalBytes
— BY SEPTIBYTES —
CUSTOM MEDICAL SOFTWARE

One chain, from policy to **payment.**

What the platform does, what the desk actually sees, and what it takes to run it on your book.

12

features, from access control to insight

<1s

biometric match at the point of service

5

stages from discovery to cutover

● **ENGLISH**

What the platform does, what the desk actually sees, and what it takes to run it on your book.

● **FRANÇAIS**

Ce que fait la plateforme, ce que le gestionnaire voit réellement, et ce qu'il faut pour l'exploiter sur votre portefeuille.

● **KISWAHILI**

Mfumo hufanya nini, dawati huona nini hasa, na inachukua nini kuuendesha kwenye portfolio yako.



SeptiBytes Solutions

Health insurance risk management, administered as one chain.

info@med-bytes.com

www.septibytes.com



Cover does not fail loudly. It leaks quietly.

THE PROBLEM

Very little of the loss in a health benefit pool comes from one dramatic event. It accumulates a few percent at a time, in places that are individually defensible and collectively expensive. Each of the four below is a decision taken without the data needed to take it.

01 Members who are not who they say they are

Cards are shared, dependants age out, terminations arrive late

02 Benefits tracked outside the system

Sub-limits on spreadsheets, so the limit is known after it is exceeded

03 Invoices keyed by hand

Every manual capture is a transcription risk and a payment delay

04 The rulebook applied unevenly

Two assessors, two answers, and a variance nobody can price

WHAT THE CHAIN GUARANTEES

FEATURES, FROM
ACCESS CONTROL TO
INSIGHT

12

BIOMETRIC MATCH AT
THE POINT OF SERVICE

<1s

MODALITIES:
FINGERPRINT AND
FACE

2

CLAIM LINES PAID
WITHOUT THE
RULEBOOK

0

HOW A CLAIM MOVES

Four teams, one risk picture

01

Reception

Claims arrive from providers, documents are captured and the member is verified.

02

Adjudication

Rules and the audit engine score every line against benefits and pre-authorisations.

03

Audit

High-risk claims are reviewed by auditors with the findings already attached.

04

Finance

Approved claims move to journals, reconciliations and payables.



Twelve features, in the order they operate

THE PLATFORM

The sequence matters. Each stage inherits verified data from the stage before it, and the integrity of the final payment depends on every step that preceded it.

01

Role based access control

Who may see, do and approve what

02

Network & client management

One source of truth for who we pay and who pays us

03

Policy & membership

Smart onboarding to correctly entitled members

04

Biometric identification

Fingerprint and face verification at the point of service

05

Table of benefits engine

Every benefit and sub-limit, consumption tracked live

06

Pre-authorisation

Entitlement proved and funds reserved before treatment

07

Automated authorisation decisioning

Cover, clinical fit and affordability cleared in seconds

08

AI powered invoice reception

Any format converted to clean, coded, validated data

09

Claims adjudication & audit

Full rulebook per line, continuous audit for abuse

10

ICD-10 & CPT coding engine

Diagnosis, billed activity and tariff always agree

11

Automated payment runs

Accurate, reconciled, properly approved settlement

12

Dynamic reporting

Live operational control and insight per stakeholder

Every claim scored before it is paid



WHAT THE DESK SEES

The adjudication queue is sorted by risk score, then by age. An assessor opens the top of the list and the reasoning is already attached: which rule fired, which code disagrees with which, and what the platform would approve instead.

Adjudication queue				
Sorted by risk score, then age				
AllHigh riskBreaching SLA				
CLAIM	MEMBER AND PROVIDER	AMOUNT	RISK	STATUS
CLM-2026-4817 Restorative dental	Member · Option B Network practice	\$248	87 High	Audit
CLM-2026-4812 Radiology	Member · Option A Imaging centre	\$1190	94 Critical	Query
CLM-2026-4809 Consultation	Member · Option B General practice	\$62	12 Low	In review
CLM-2026-4801 Chronic medicine	Member · Option C Network pharmacy	\$184	48 Medium	Pending

Audit findings · CLM-2026-4817			87 / 100
Billed above the authorised amount Pre-authorisation AUTH-2026-41883 reserved \$224. The invoice presents \$248.	Second surface billed separately Both surfaces fall inside the same restorative code under your rulebook.	Diagnosis consistent The diagnosis matches the pre-authorisation and no exclusion is triggered.	
D8145Restorative, two surfaces	TAR-03Tariff variance		

THE SAME CLAIM, END TO END

01 Verified Biometric match	02 Pre-authorised \$224 reserved	03 Received Invoice read	04 Adjudicated \$224 payable	05 Audited Variance \$24	06 Paid Run reconciled
---	--	--	--	--	--

A worked example, not a customer record. The figures follow one claim through the chain so the arithmetic can be checked: \$248 claimed, \$24 variance against the loaded tariff, \$224 payable, which is exactly what pre-authorisation reserved.

Prove the person, then trust the claim



VERIFICATION

Everything downstream, authorisation, adjudication and payment, is only as trustworthy as this step. It is deliberately the hardest thing in the platform to bypass.

VERIFICATION

- Fingerprint and face verification at the point of service, in seconds
- Membership, dependants, waiting periods and terminations resolved at the check
- Every benefit and sub-limit checked against what has already been used

Digital membership card



PLAN

Comprehensive - Option B

STATUS

Active

DEPENDANTS

3

VALID TO

12 / 2027

BENEFITS, AT THE MOMENT OF THE CHECK

Annual limit

\$8 200 left

\$1 800 used

\$8 200 left

Dental sub-limit

\$410 of \$600

\$410 used

\$190 left

Optical

Depleted

\$300 used

Depleted

— The same worked example. A card, a live entitlement check and the balances behind it are on a record, not three systems agreeing later.

WHO IT IS FOR

Third party administrators

Administer more lives with the same desk. Straight-through adjudication on the clean majority, exceptions routed by reason code, and defensible variance on every claim.

Hospitals, pharmacies and clinics

Know you will be paid before you treat. Verification and a live benefit check at the front desk, pre-authorisation decided up front, fewer rejections at submission.

Insurers and medical schemes

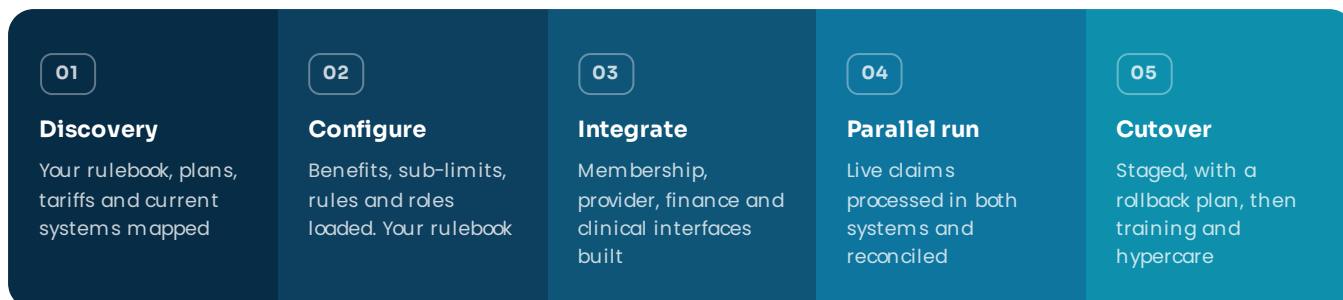
See the risk while you can still price it. Live loss ratio and utilisation, leakage isolated by cause, and product design evidence from real consumption.

How we get you live



RUNNING IT ON YOUR BOOK

No cutover happens before the same claims have been processed in both systems and reconciled against each other. The parallel run is the point of the whole sequence.



WHAT IT COSTS

MEMBERS UNDER ADMINISTRATION	PER MEMBER, PER YEAR	ENROLMENT
0-5 000	\$40	\$20 once-off per profile
5 000-15 000	\$35	\$20 once-off per profile
15 000-30 000	\$30	\$20 once-off per profile
30 000+	Contact us	agreed in the engagement

Implementation is scoped after discovery, so the number reflects your rulebook rather than an average. Integration is priced per interface.

Bring a sample. We will show you the chain.

Give us a set of real claims and we will run them through the engine line by line: identity, entitlement, authorisation, coding, adjudication and settlement.

info@med-bytes.com
www.septibytes.com

SeptiBytes Solutions
 MedicalBytes

Third party administrators · Medical schemes and insurers · Hospital groups · Pharmacies · Clinics and day facilities

La couverture ne s'effondre pas bruyamment. Elle fuit discrètement.



LE PROBLÈME

Les pertes d'un portefeuille santé proviennent rarement d'un événement unique. Elles s'accumulent quelques points à la fois, à des endroits individuellement défendables et collectivement coûteux. Chacun des quatre cas ci-dessous est une décision prise sans les données nécessaires pour la prendre.

01 Des membres qui ne sont pas ceux qu'ils prétendent être

Cartes prêtées, ayants droit hors âge, radiations tardives

02 Des garanties suivies hors du système

Sous-limites sur tableur : la limite est connue une fois dépassée

03 Des factures saisies à la main

Chaque saisie manuelle est un risque de transcription et un retard de paiement

04 Un règlement appliqué de façon inégale

Deux gestionnaires, deux réponses, et un écart que personne ne sait chiffrer

CE QUE LA CHAÎNE GARANTIT

FONCTIONNALITÉS, DU
CONTRÔLE D'ACCÈS À
L'ANALYSE

12

CORRESPONDANCE
BIOMÉTRIQUE AU
POINT DE SOINS

<1s

MODALITÉS :
EMPREINTE ET VISAGE

2

LIGNE PAYÉE HORS DU
RÈGLEMENT

0

LE PARCOURS D'UN SINISTRE

Quatre équipes, une seule lecture du risque

01

Réception

Les sinistres arrivent des prestataires, les pièces sont saisies et le membre est vérifié.

02

Liquidation

Les règles et le moteur d'audit notent chaque ligne au regard des garanties et des pré-autorisations.

03

Audit

Les sinistres à risque élevé sont revus par les auditeurs, constats déjà joints.

04

Finance

Les sinistres approuvés passent aux journaux, aux rapprochements et aux comptes fournisseurs.

Douze fonctionnalités, dans leur ordre d'exécution



LA PLATEFORME

L'ordre compte. Chaque étape hérite de données vérifiées à l'étape précédente, et l'intégrité du paiement final dépend de chacune des étapes qui l'ont précédé.

01

Contrôle d'accès basé sur les rôles

Qui peut voir, faire et approuver quoi

02

Gestion du réseau et des clients

Une source unique : qui nous payons, qui nous paie

03

Polices et affiliation

Affiliation automatisée vers des droits corrects

04

Identification biométrique

Empreinte et visage vérifiés au point de soins

05

Moteur de table des garanties

Chaque garantie et sous-limite, consommation en temps réel

06

Pré-autorisation

Droits prouvés et fonds réservés avant les soins

07

Décision d'autorisation automatisée

Couverture, pertinence clinique et coût tranchés en quelques secondes

08

Réception des factures par IA

Tout format converti en données propres, codées, validées

09

Liquidation et audit des sinistres

Le règlement complet par ligne, audit continu des abus

10

Moteur de codage ICD-10 et CPT

Diagnostic, acte facturé et tarif toujours concordants

11

Cycles de paiement automatisés

Règlement exact, rapproché et dûment approuvé

12

Reporting dynamique

Pilotage et analyse en direct, par partie prenante

Chaque sinistre noté avant d’être payé



CE QUE VOIT LE GESTIONNAIRE

La file de liquidation est triée par score de risque, puis par ancienneté. Le gestionnaire ouvre le haut de la liste et le raisonnement y est déjà joint : quelle règle s’est déclenchée, quel code contredit quel autre, et ce que la plateforme approuverait à la place.

File de liquidation				
Triée par score de risque, puis ancienneté				
TousRisque élevéHors délai				
SINISTRE	MEMBRE ET PRESTATAIRE	MONTANT	RISQUE	STATUT
CLM-2026-4817 Soins dentaires restaurateurs	Membre · Option B Cabinet du réseau	\$248	87 Élevé	● Audit
CLM-2026-4812 Radiologie	Membre · Option A Centre d'imagerie	\$1190	94 Critique	● Question
CLM-2026-4809 Consultation	Membre · Option B Cabinet généraliste	\$62	12 Faible	● En revue
CLM-2026-4801 Médicament chronique	Membre · Option C Pharmacie du réseau	\$184	48 Moyen	● En attente

Constats d’audit · CLM-2026-4817			87 / 100
Facturé au-delà du montant autorisé La pré-autorisation AUTH-2026-41883 a réservé \$224. La facture présente \$248.	Seconde surface facturée séparément Les deux surfaces relèvent du même code restaurateur dans votre règlement.	Diagnostic cohérent Le diagnostic correspond à la pré-autorisation et aucune exclusion ne s’applique.	
D8145 Restaurateur, deux surfaces	TAR-03 Écart de tarif		

LE MÊME SINISTRE, DE BOUT EN BOUT

01 Vérifié Correspondance biométrique	02 Pré-autorisé \$224 réservés	03 Reçu Facturée	04 Liquidé \$224 à payer	05 Audité Écart de \$24	06 Payé Cycle rapproché
---	--	--------------------------------------	--	---	---

Un exemple travaillé, non un dossier client. Les montants suivent un même sinistre tout au long de la chaîne afin que le calcul soit vérifiable : \$248 réclamés, \$24 d’écart au regard du tarif chargé, \$224 à payer, soit exactement ce que la pré-autorisation avait réservé.

Prouver la personne, puis se fier au sinistre



VÉRIFICATION

Tout ce qui suit, autorisation, liquidation et paiement, ne vaut que ce que vaut cette étape. Elle est délibérément la plus difficile à contourner de toute la plateforme.

VÉRIFICATION

- Vérification par empreinte et par visage au point de soins, en quelques secondes
- Affiliation, ayants droit, délais de carence et radiations résolus au moment du contrôle
- Chaque garantie et sous-limite contrôlée au regard de ce qui a déjà été consommé

Carte d'affiliation numérique



RÉGIME

Complet · Option B

STATUT

Actif

AYANTS DROIT

3

VALABLE JUSQU'AU

12 / 2027

GARANTIES, AU MOMENT DU CONTRÔLE

Plafond annuel

\$8 200 restants

\$1 800 consommés

\$8 200 restants

Sous-limite dentaire

\$410 sur \$600

\$410 consommés

\$190 restants

Optique

Épuisée

\$300 consommés

Épuisée

— Le même exemple travaillé. Une carte, un contrôle des droits en temps réel et les soldes qui les sous-tendent forment un seul dossier, et non trois systèmes qui se mettent d'accord plus tard.

À QUI CELA S'ADRESSE

Tiers administrateurs

Administrer plus de vies à effectif constant. Liquidation automatique sur la majorité propre, exceptions orientées par code de motif, et écart défendable sur chaque sinistre.

Hôpitaux, pharmacies et cliniques

Savoir que vous serez payé avant de soigner. Vérification et contrôle des garanties en temps réel à l'accueil, pré-autorisation décidée en amont, moins de rejets à la soumission.

Assureurs et mutuelles santé

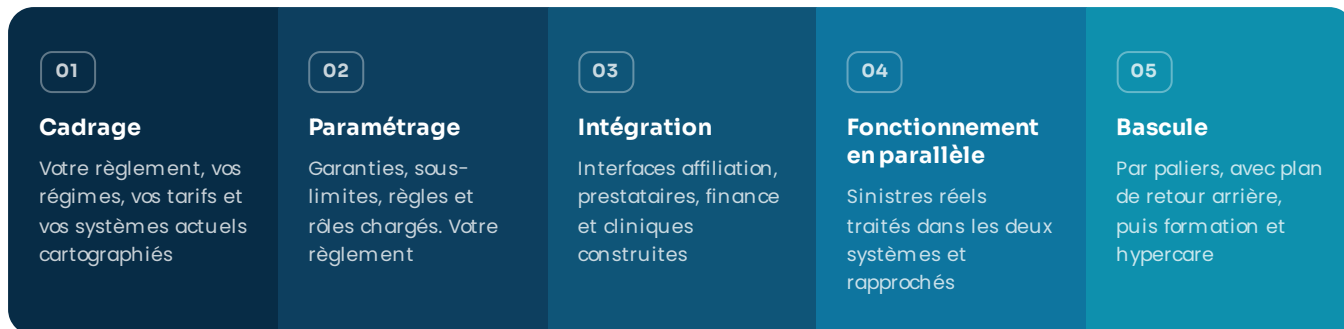
Voir le risque tant que vous pouvez encore le tarifier. Ratio S/P et consommation en direct, déperdition isolée par cause, et éléments de conception produit tirés de la consommation réelle.



Comment nous vous mettons en production

L'EXPLOITER SUR VOTRE PORTEFEUILLE

Aucune bascule n'a lieu avant que les mêmes sinistres n'aient été traités dans les deux systèmes et rapprochés l'un de l'autre. Le fonctionnement en parallèle est la raison d'être de toute la séquence.



CE QUE CELA COÛTE

MEMBRES ADMINISTRÉS	PAR MEMBRE ET PAR AN	AFFILIATION
0-5 000	\$40	\$20 unique par profil
5 000-15 000	\$35	\$20 unique par profil
15 000-30 000	\$30	\$20 unique par profil
30 000+	Contactez-nous	convenu lors de l'engagement

La mise en œuvre est chiffrée après le cadrage : le montant reflète votre règlement et non une moyenne. L'intégration est tarifée par interface.

Apportez un échantillon. Nous vous montrerons la chaîne.

Confiez-nous un jeu de sinistres réels et nous les passerons dans le moteur ligne par ligne : identité, droits, autorisation, codage, liquidation et règlement.

info@med-bytes.com
www.septibytes.com

SeptiBytes Solutions
 MedicalBytes

Tiers administrateurs · Mutuelles santé et assureurs · Groupes hospitaliers · Pharmacies · Cliniques et centres de jour

Bima haiporomoki kwa kelele. Huvuja kimya kimya.



TATIZO

Hasara katika mfuko wa mafao ya afya mara chache hutokana na tukio moja kubwa. Hujilimbikiza asilimia chache kwa wakati, katika maeneo yanayoweza kutetewa kimoja kimoja lakini ya gharama kwa pamoja. Kila moja ya hali nne zifuatazo ni uamuzi uliofanywa bila data inayohitajika kuufanya.

01 Wanachama ambao si wale wanaodai kuwa

Kadi hushirikiwa, wategemezi huzidi umri, kusitishwa huchelewa

02 Mafao yanayofuatiliwa nje ya mfumo

Vikomo kwenye lahajedwali, hivyo kikomo hujulikana baada ya kuvukwa

03 Ankara zinazolingizwa kwa mkono

Kila uingizaji wa mkono ni hatari ya unukuzi na ucheleweshaji wa malipo

04 Kanuni inayotumika kwa kutofautiana

Wachambuzi wawili, majibu mawili, na tofauti ambayo hakuna anayeweza kuipanga bei

MNYORORO UNAHAKIKISHA NINI

VIPENGELE, KUTOKA
UDHIBITI HADI
MAARIFA

12

ULINGANISHI WA
BIOMETRIKI MAHALI PA
HUDUMA

<1s

NJIA: ALAMA YA KIDOLE
NA USO

2

MISTARI YA MADAI
ILIYO LIPWA BILA
KANUNI

0

JINSI DAI LINAVYO SAFIRI

Timu nne, picha moja ya hatari

01

Mapokezi

Madai hufika kutoka kwa watoa huduma, nyaraka hunaswa na mwanachama huthibitishwa.

02

Uchambuzi

Kanuni na injini ya ukaguzi hupima kila mstari dhidi ya mafao na idhini za awali.

03

Ukaguzi

Madai yenye hatari kubwa hukaguliwa na wakaguzi, matokeo tayari yameambatishwa.

04

Fedha

Madai yaliyodhinishwa huhamia kwenye majarida, ulinganishaji na malipo.

Vipengele kumi na viwili, kwa mpangilio vinavyofanya kazi



MFUMO

Mpangilio ni muhimu. Kila hatua hurithi data iliyothibitishwa kutoka hatua iliyotangulia, na uadilifu wa malipo ya mwisho hutegemea kila hatua iliyotangulia.

01

Udhibiti wa ufikiaji kwa majukumu

Nani anaweza kuona, kutenda na kuidhinisha nini

02

Usimamizi wa mtandao na wateja

Chanzo kimoja: tunamlipa nani, na nani anatulipa

03

Sera na uanachama

Usajili wa haraka hadi wanachama wenye haki sahihi

04

Utambulisho wa biometriki

Alama ya kidole na uso huthibitishwa mahali pa huduma

05

Injini ya jedwali la mafao

Kila fao na kikomo, matumizi hufuatiliwa wakati halisi

06

Idhini ya awali

Haki huthibitishwa na fedha huhifadhiwa kabla ya matibabu

07

Uamuzi wa idhini kiotomatiki

Bima, ufaafu wa kitabibu na gharama hupitishwa kwa sekunde

08

Upokeaji wa ankara kwa AI

Muundo wowote hubadilishwa kuwa taarifa safi na zilizothibitishwa

09

Uchambuzi na ukaguzi wa madai

Kanuni kamili kwa kila mstari, ukaguzi endelevu wa udanganyifu

10

Injini ya misimbo ya ICD-10 na CPT

Utambuzi, huduma iliyotozwa na bei hulingana daima

11

Mizunguko ya malipo kiotomatiki

Malipo sahihi, yaliyolinganishwa na kuidhinishwa ipasavyo

12

Ripoti za wakati halisi

Udhibiti wa uendeshaji na maarifa kwa kila mdau

Kila dai hupimwa kabla halijalipwa



DAWATI HUONA NINI

Foleni ya uchambuzi hupangwa kwa alama ya hatari, kisha kwa umri. Mchambuzi hufungua juu ya orodha na hoja tayari imeambatishwa: kanuni gani ilianzishwa, msimbo gani unapingana na upi, na mfumo ungeidhinisha nini badala yake.

Foleni ya uchambuzi				
Imepangwa kwa alama ya hatari, kisha umri				
		Yote	Hatari kubwa	Nje ya muda
DAI	MWANACHAMA NA MTOA HUDUMA	KIASI	HATARI	HALI
CLM-2026-4817 Matibabu ya meno	Mwanachama · Chaguo B Kliniki ya mtandao	\$248	87 Kubwa	Ukaguzi
CLM-2026-4812 Radiolojia	Mwanachama · Chaguo A Kituo cha picha	\$1190	94 Hatari sana	Swali
CLM-2026-4809 Ushauri	Mwanachama · Chaguo B Kliniki ya jumla	\$62	12 Ndogo	Inakaguliwa
CLM-2026-4801 Dawa ya muda mrefu	Mwanachama · Chaguo C Duka la dawa la mtandao	\$184	48 Wastani	Inasubiri

Matokeo ya ukaguzi · CLM-2026-4817

87 / 100

Imetozwa zaidi ya kiasi kilichoidhinishwa

Idhini ya awali AUTH-2026-41883 ilihifadhi \$224. Ankara inaonyesha \$248.

Uso wa pili umetozwa kivyake

Nyusozote mbili zikondani ya msimbo mmoja wa matibabu chini ya kanuni yako.

Uchunguzi unalingana

Uchunguzi unalingana na idhini ya awali na hakuna kizuizi kilichozanzishwa.

D8145

Matibabu, nyusombili

TAR-03

Tofauti ya bei

DAI LILELILE, MWANZO HADI MWISHO

01 Imethibitishwa Ulinganishaji wa biometriki	02 Imeidhinishwa \$224 zimehifadhiwa	03 Imepokelewa Ankara imesomwa	04 Imechambuliwa \$224 zinazolipwa	05 Imekaguliwa Tofauti ya \$24	06 Imelipwa Mzunguko umelinganishwa
---	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------	---

Mfano uliofanyiwa kazi, si kumbukumbu ya mteja. Takwimu hufuata dai moja kwenye mnyororo ili hesabu iweze kuhakikiwa: \$248 zilizodaiwa, tofauti ya \$24 dhidi ya bei iliyopakikiwa, \$224 zinazolipwa, ambazoni hasa kile idhini ya awali ilihifadhi.

Thibitisha mtu, kisha amini dai



UTHIBITISHO

Kila kinachofuata, idhini, uchambuzi na malipo, kinaaminika tu kadiri hatua hii inavyoaminika. Kwa makusudi ndiyo kitu kigumu zaidi kukwepa katika mfumo.

UTHIBITISHO

- Uthibitisho wa alama ya kidole na uso mahali pa huduma, kwa sekunde
- Uanachama, wategemezi, muda wa kusubiri na kusitishwa hutatuliwa wakati wa ukaguzi
- Kila fao na kikomo hukaguliwa dhidi ya kile ambacho tayari kimetumika

Kadi ya uanachama ya kidijitali



MPANGO

Kamili · Chaguo B

HALI

Hai

WATEGEMEZI

3

HALALI HADI

12 / 2027

MAFAO, WAKATI WA UKAGUZI

Kikomo cha mwaka

\$8 200 zimebaki

\$1 800 zimetumika

\$8 200 zimebaki

Kikomo cha meno

\$410 kati ya \$600

\$410 zimetumika

\$190 zimebaki

Macho

Imeisha

\$300 zimetumika

Imeisha

Mfano uleule uli ofanyiwa kazi. Kadi, ukaguzi wa haki wa papo hapo na salio zilizo nyuma yake ni kumbukumbu moja, si mifumo mitatu inayokubaliana baadaye.

NI KWA AJILI YA NANI

Wasimamizi wa mifuko

Simamia maisha zaidi kwa dawati lilelile. Uchambuzi wa moja kwa moja kwa wengi safi, vighairi huelekezwa kwa msimbo wa sababu, na tofauti inayotetewa kwa kila dai.

Hospitali, maduka ya dawa na kliniki

Jua utalipwa kabla hujatibu. Uthibitisho na ukaguzi wa mafao wa papo hapo mapokezi, idhini ya awali huamuliwa mapema, kukataliwa kidogo wakati wa kuwasilisha.

Bima na mifuko ya afya

Ona hatari ukiwa bado unaweza kuipanga bei. Uwiano wa hasara na matumizi papo hapo, uvujaji hutengwa kwa sababu, na ushahidi wa ubunifu wa bidhaa kutoka matumizi halisi.

Jinsi tunavyokufikisha hewani



KUENDESHA KWENYE PORTFOLIO YAKO

Hakuna uhamishaji unaotokea kabla madai yaleyale hayajachakatwa katika mifumo yote miwili na kulinganishwa. Uendeshaji sambamba ndiyo lengo la mfuatano mzima.

01 Utafiti Kanuni yako, mipango, bei na mifumo ya sasa huchorwa	02 Usanidi Mafaa, vikomo, kanuni na majukumu hupakiwa. Kanuni yako	03 Muunganisho Miingiliano ya uanachama, watoa huduma, fedha na kliniki hujengwa	04 Uendeshaji sambamba Madai halisi huchakatwa katika mifumo yote miwili na kulinganishwa	05 Uhamishaji Kwa hatua, na mpango wa kurudi nyuma, kisha mafunzo na usaidizi wa karibu
---	--	--	---	---

INAGHARIMU NINI

WANACHAMA WANAOSIMAMIWA	KWA MWANACHAMA, KWA MWAKA	USAJILI
0-5 000	\$40	\$20 mara moja kwa wasifu
5 000-15 000	\$35	\$20 mara moja kwa wasifu
15 000-30 000	\$30	\$20 mara moja kwa wasifu
30 000+	Wasiliana nasi	hukubaliwa katika mkataba

Utekelezaji hupangwa baada ya utafiti, hivyo takwimu huakisi kanuni yako badala ya wastani. Muunganisho hupangiwa bei kwa kila kiolesura.

Leta sampuli. Tutakuonyesha mnyororo.

Tupe seti ya madai halisi nasi tutayapitisha kwenye injini mstari kwa mstari: utambulisho, haki, idhini, ukodishaji, uchambuzi na malipo.

info@med-bytes.com
www.septibytes.com

SeptiBytes Solutions
 MedicalBytes