

N° fact. 222458599516
 Envoi 492/300000/1016
 N° contact CY7015EAMB
 Nom LERAT LOUKAS STEPHANE

Date de 31/12/2022
 FACTURE FACTURE TIERS DÉBITEUR

Page 1
 Réf. de l'établissement CY7015E
 704152/

26/01/2023 13:51 230

Identification de l'établissement Nom Cliniques universitaires St Luc Adresse AV Hippocrate, 10 1200 WOLUWE-SAINTE-LAMBERT N° téléphone 32 02 7641111 Entreprise 0416885016 Numéro INAMI 71040325000 Numéro TVA N° bancaire A BE73310039360060		Identification du Titulaire Nom : Prénom : Adresse : Organisme assureur 704152 CENTRE MED PED CLAIRS VALLONS RUE DE MONT ST GUIBERT 24 1340 OTTIGNIES		Identification du Bénéficiaire Nom LERAT Prénom LOUKAS STEPHANE Adresse RESIDENCE KENNEDY (THN) 48 6530 THUIN Depuis 09/12/2022 Jusqu'au 09/12/2022 Date de naissance 23/04/2009	
--	--	---	--	--	--

RUBRIQUE A : FRAIS À ATTRIBUER AU COMPTE A
 FRAIS PHARMACEUTIQUES

Code médic.	Description	Cat.	Prix unitaire	Quantité	Frais pharmaceutiques			Total
					A charge de l'O.A.	A charge patient	A Charge du Tiers Déb.	
1080233	ISO-BETADINE UD PR 10 ML	D	0.6256	1			0.63	0.63
0819094	MP NAACL 0,9% PR FL 10 ML	D	0.3872	1			0.39	0.39
Total catégorie D							1.02	1.02
Total frais pharmaceutiques							1.02	1.02

HONORAIRES - PERÇUS POUR LE COMPTE DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de prestation	Numéro de code	N	C.T. L/A	Date (Réception de la prescription)	Honoraires			Total
					A charge de l'O.A.	A charge patient	A Charge du Tiers Déb.	
09/12/2022	105674			19268554	24.80		3.00	27.80
09/12/2022	424631			19268554	3.75			3.75
Sous-total des prestations effectuées pendant le séjour dans le service 990					28.55		3.00	31.55
Total honoraires - perçus pour le compte de l'établissement					28.55		3.00	31.55

FRAIS DIVERS

Description	Quantité	Frais divers			Total
		A charge de l'O.A.	A charge patient	A Charge du Tiers Déb.	
960455 (1MS11) PETIT MATERIEL MEDICAL	09/12/2022 1			3.29	3.29
Total frais divers				3.29	3.29