



Avenue Reine Fabiola, 9
1340 Ottignies/ LLN
Tél. : 010 437 211
Infoadmin@cspo.be
www.cspo.be
N°INAMI 71004394000
N°BCE BE 0410 508 057

Exp. C.SPO ASBL, 9 avenue reine Fabiola, 1340, Ottignies

LERAT, LOUKAS
RUE DE MONT-ST-GUIBERT 24
1340 OTTIGNIES

FACTURATION
Direction administrative
et financière

Ottignies, le 22/05/2023

Concerne : votre facture n° 234984017

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, votre facture établie conformément au format imposé par la législation. Les conditions et modalités de paiement sont reprises au verso de ce courrier.

Nous vous invitons à utiliser les informations du bulletin de virement ci-dessous en prenant soin de **mentionner la même communication structurée** pour assurer l'attribution du paiement au patient concerné.

Nous vous remercions pour votre confiance, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Une question concernant votre facture?

Service facturation Patient
Permanence téléphonique

Tél : +32 (0)10 43 77 12

Lundi-Mercredi-Vendredi de 8h à 12h - Mardi-jeudi de 13h à 16h

Permanence Accueil

Tous les jours, de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30

Fax : +32 (0)10 43 77 41

Courriel : facturation.patients@cspo.be



Pour payer, scannez ce QR code
via votre application bancaire

Conditions et modalités de paiement De la clinique Saint-Pierre d'Ottignies

Nos factures sont payables dès leur réception (au comptant) par virement bancaire au numéro de compte précisé sur le bulletin de versement. Afin d'éviter d'importants frais bancaires à nos patients (et particulièrement à nos patients étrangers), nous n'acceptons pas les chèques comme mode de paiement.

En cas de non-paiement, un seul et unique rappel valant mise en demeure vous sera adressé par courrier ordinaire et facturé au prix de 5 € (frais administratifs). En phase amiable, nous pourrions vous facturer d'autres prestations (5 € par courrier envoyé, 20 € pour des frais de déplacement) sans que les exemples cités ne soient exhaustifs. Toute facture impayée portera de plein droit et sans mise en demeure préalable des intérêts de retard au taux de 1 % par mois jusqu'à parfait paiement ainsi qu'une indemnité forfaitaire de 15 % avec un minimum de 40 €. Une indemnité du même ordre portée à charge de la Clinique en cas de manquement à ses obligations financières, à titre de réciprocité. Toute facture restée impayée après notre unique rappel sera envoyée, pour récupération, à un avocat et / ou une société de recouvrement mandatée par la Clinique afin de coordonner la récupération par voie amiable et / ou judiciaire avec application des pénalités de retard ci-dessus définies. En outre, en cas de recouvrement judiciaire, les pénalités de retard susmentionnées ainsi que les frais d'huissier de justice et les frais de justice (dépens compris) seront à votre charge.

Toute contestation au sujet du montant d'une facture non payée doit, sous peine d'être écartée, être adressée par écrit (courrier postal ou email) au Service Facturation endéans les 8 jours de sa réception.

Votre mutuelle paiera une grande partie des sommes dues pour autant que vous soyez en ordre. Il se peut, selon votre situation personnelle, que vous deviez avancer les frais et honoraires et que vous ne les récupériez que par la suite de votre mutuelle et / ou assurance. Dans la majorité des cas, une partie des frais restera par ailleurs intégralement à votre charge (tickets modérateurs, supplément de chambre et d'honoraires, ..).

Les consultations devront, la plupart du temps, être payées sur place. Si vous souhaitez que la facture vous soit envoyée, 5€ de frais d'expédition vous seront demandés.

Toute consultation non décommandée au minimum 24h à l'avance sera facturée au plein tarif, étant donné l'impossibilité temporelle pour la clinique de réattribuer celle-ci à un autre patient.

Si vous décidez de ne pas rester aux urgences alors que la prise en charge a déjà été initiée, nous nous réservons le droit de facturer une indemnité forfaitaire de 15€ pour le temps que nous vous aurons déjà consacré lors de l'inscription, du premier tri et/ou des premiers soins.

Vous vous engagez à prendre connaissance du statut - conventionné ou non - de tout dispensateur de soins que vous consultez. Lorsque le médecin consultant est déconventionné, les honoraires médicaux et pharmaceutiques vous seront facturés.

Identification de l'hôpital
Clinique Saint Pierre

Patient : LERAT, LOUKAS
RÉSIDENCE KENNEDY(THN) 48
6530 THUIN

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUV
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10043/94/000
Numéro BCE : 0410508057
Téléphone : 010/437.712

LERAT, LOUKAS
C/O CLAIRS VALLONS
RUE DE MONT-ST-GUIBERT 24
1340 OTTIGNIES

Numéro de facture : 234984017
Date de facture : 30/04/2023
Date d'envoi : 22/05/2023
Numéro de dossier : 0001016583
Numéro d'admission : 0014312997
Date de naissance : 23/04/2009
Mutualité : 319/09042316570 (101/101)
Soins du : 20/04/2023
au : 20/04/2023

Communication:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.
Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

| 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) | Stat. Disp. (1) | Admission | Date | Code (4) | Nbre | A charge de la mutualité | A charge du patient (2) | Supplément (3) |
|--|-----------------|------------|----------|----------|------|---|-------------------------|----------------|
| Honoraires remboursables | | | | | | | | |
| Honoraires entièrement à charge de la mutualité | | | | | | 12,55 | | |
| Honoraires partiellement à charge de la mutualité | | | | | | | | |
| CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS GILBERT, GERALDINE | C | 0014312997 | 20/04/23 | 103471 | 1 | 65,96 | 3,00 | |
| Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins | | | | | | 78,51 | 3,00 | 0,00 |
| TOTAUX | | | | | | 78,51 | 3,00 | 0,00 |
| TOTAL à payer par le patient | | | | | | | | 3,00 |
| Solde à payer par le patient au compte : | | | | | | | | 3,00 |
| | | | | | | BE82 7320 0789 7568 BIC : CREGBEBB | | |
| | | | | | | AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++423/4984/01704+++ | | |

- (1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (2) La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus légalement, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique pharmacie), des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des "autres montants" (rubriques "Frais divers" et "Autres fournitures") et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA)
- (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.
- (4) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be>.



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 Ottignies/LLN
Tél. : 010 437 211
Infoadmin@cspo.be
www.cspo.be
N°INAMI 71004394000
N°BCE BE 0410 508 057

FACTURATION
Direction administrative
et financière



Ca-W1-L9

Exp. CSPO ASBL, 9 avenue reine Fabiola, 1340, Ottignies
LERAT, LOUKAS
RUE DE MONT-ST-GUIBERT 24
1340 OTTIGNIES

D1284-111-005702

Concerne : votre facture n° 234984016

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, votre facture établie conformément au format imposé par la législation. Les conditions et modalités de paiement sont reprises au verso de ce courrier.

Nous vous invitons à utiliser les informations du bulletin de virement ci-dessous en prenant soin de **mentionner la même communication structurée** pour assurer l'attribution du paiement au patient concerné.

Nous vous remercions pour votre confiance, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Une question concernant votre facture?

Service facturation Patient

Permanence téléphonique

Tél : +32 (0)10 43 77 12

Lundi-Mercredi-Vendredi de 8h à 12h - Mardi-jeudi de 13h à 16h

Permanence Accueil

Tous les jours, de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30

Fax : +32 (0)10 43 77 41

Courriel : facturation.patients@cspo.be



Pour payer, scannez ce QR code
via votre application bancaire

Ottignies, le 22/05/202

D1284P012363-111-0000-[1/4]

Conditions et modalités de paiement De la clinique Saint-Pierre d'Ottignies

Les factures sont payables dès leur réception (au comptant) par virement bancaire au numéro de compte précisé sur le bulletin de paiement. Afin d'éviter d'importants frais bancaires à nos patients (et particulièrement à nos patients étrangers), nous n'acceptons pas les chèques comme mode de paiement.

En cas de non-paiement, un seul et unique rappel valant mise en demeure vous sera adressé par courrier ordinaire et facturé au tarif de 5 € (frais administratifs). En phase amiable, nous pourrions vous facturer d'autres prestations (5 € par courrier envoyé, 20 € par mise en demeure préalable des exemples cités ne soient exhaustifs. Toute facture impayée portera de plein droit et sans aucune obligation financière, à titre de réciprocité. Une indemnité du même ordre portée à charge de la Clinique en cas de manquement à l'obligation, à un avocat et / ou une société de recouvrement mandatée par la Clinique afin de coordonner la récupération par voie amiable et / ou judiciaire avec application des pénalités de retard ci-dessus définies. En outre, en cas de recouvrement judiciaire, les pénalités de retard susmentionnées ainsi que les frais d'huissier de justice et les frais de justice (dépens compris) seront à votre charge.

Toute contestation au sujet du montant d'une facture non payée doit, sous peine d'être écartée, être adressée par écrit (courrier postal ou email) au Service Facturation endéans les 8 jours de sa réception.

Votre mutuelle paiera une grande partie des sommes dues pour autant que vous soyez en ordre. Il se peut, selon votre situation personnelle, que vous deviez avancer les frais et honoraires et que vous ne les récupériez que par la suite de votre mutuelle et / ou assurance. Dans la majorité des cas, une partie des frais restera par ailleurs intégralement à votre charge (tickets modérateurs, supplément de chambre et d'honoraires, ...).

Les consultations devront, la plupart du temps, être payées sur place. Si vous souhaitez que la facture vous soit envoyée, 5€ de frais d'expédition vous seront demandés.

Toute consultation non décommandée au minimum 24h à l'avance sera facturée au plein tarif, étant donné l'impossibilité temporelle pour la clinique de réattribuer celle-ci à un autre patient.

Si vous décidez de ne pas rester aux urgences alors que la prise en charge a déjà été initiée, nous nous réservons le droit de facturer une indemnité forfaitaire de 15€ pour le temps que nous vous aurons déjà consacré lors de l'inscription, du premier tri et/ou des premiers soins.

Vous vous engagez à prendre connaissance du statut - conventionné ou non - de tout dispensateur de soins que vous consultez. Lorsque le médecin consultant est déconventionné, des honoraires supplémentaires peuvent vous être facturés.

Identification de l'hôpital
Clinique Saint Pierre

Patient : LERAT, LOUKAS
RÉSIDENCE KENNEDY(THN) 48
6530 THUIN

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUV
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10043/94/000
Numéro BCE : 0410508057
Téléphone : 010/437.712

LERAT, LOUKAS
C/O CLAIRS VALLONS
RUE DE MONT-ST-GUIBERT 24
1340 OTTIGNIES

Numéro de facture : 234984016
Date de facture : 30/04/2023
Date d'envoi : 22/05/2023
Numéro de dossier : 0001016583
Numéro d'admission : 0014276634
Date de naissance : 23/04/2009
Mutualité : 319/09042316570 (101/101)
Soins du : 3/04/2023
au : 3/04/2023

Communication:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient. Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

| 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) | Stat. Disp. (1) | Admission | Date | Code (4) | Nbre | A charge de la mutualité | A charge du patient (2) | Supplément (3) |
|--|-----------------|------------|---------|----------|------|---|-------------------------|----------------|
| Honoraires remboursables | | | | | | | | |
| Honoraires entièrement à charge de la mutualité | | | | | | 88,11 | | |
| Honoraires partiellement à charge de la mutualité | | | | | | | | |
| CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS BARBIER, MADELINE | C | 0014276634 | 3/04/23 | 102572 | 1 | 43,69 | 3,00 | |
| Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins | | | | | | 131,80 | 3,00 | 0,00 |
| TOTAL | | | | | | 131,80 | 3,00 | 0,00 |
| TOTAL à payer par le patient | | | | | | | | 3,00 |
| Solde à payer par le patient au compte : | | | | | | | | 3,00 |
| | | | | | | BE82 7320 0789 7568 BIC : CREGBEBB | | |
| | | | | | | AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++423/4984/01603+++ | | |

- (1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (2) La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus légalement, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique pharmacie), des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des "autres montants" (rubriques "Frais divers" et "Autres fournitures") et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA)
- (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.
- (4) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be>.

No. Facture : 234054903 du 31/03/2023
 No. Assurance : 30101

Page Gén. : 1143
 Page : 1
 Réf. Etablissement : 0850871801
 0800315695

FACTURE INDIVIDUELLE

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--|------------------------|
| Identification de l'Etablissement : | | Identification du Bénéficiaire : | |
| HUDEF - UKZKF | | Nom : LERAT, LOUKAS STEPHANE | Dt. Naiss.: 23/04/2009 |
| Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15 | | Adresse : RÉSIDENCE KENNEDY (THN) 48 | |
| 1020 LAEKEN | | 6530 THUIN | |
| 02/477.35.72 | | Numéro Cie Assurance : 30101 HOME CLAIRS VALLONS | |
| No.INAMI : 71015084000 | No. BCE : 0260238627 | RUE MONT SAINT GUIBERT, 24 | |
| No.Compte : BE21 0969 2088 7103 | BIC : GKCCBEBB | 1340 OTTIGNIES | |
| Office de tarification : 92536218000 | | | |

Date acc. : à 00h
 No.pol.ass.:
 No.sinistre: Commentaire : recu req GP

HONORAIRES - PERCUS POUR LE COMPTE DE L'ETABLISSEMENT

| Date prest. | No. de Code | N L/A /D (1) (2) | CD | No. INAMI et nom du dispensateur | No. INAMI et nom du prescripteur | Date prescr (3) | Honoraires | | | Ré- % servé | TVA Etabl |
|--|-------------|--------------------------|----|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|------------------|-------|-------------|-----------|
| | | | | | | | A charge Ass. | A charge Patient | Total | | |
| 020323 | 102572 | | | 18422971699 FONTEYNE, CHRIS | | | 3,00 | | 3,00 | - | 1068 |
| 020323 | 105431 | | | 17810287830 LOMBARDO, COSTA | | | 3,00 | | 3,00 | - | 1068 |
| Total prestations effectuées pendant le séjour dans le service 990 | | | | | | | 6,00 | | 6,00 | | |
| TOTAL PERCU POUR LE COMPTE DE L'ETABLISSEMENT | | | | | | | 6,00 | | 6,00 | | |
| SOUS-TOTAUX : | | | | | | | 6,00 | | 6,00 | | |

| | A charge Ass. (7) | A charge Patient | Total |
|--|-------------------|------------------|-------|
| EN EURO | | | |
| TOTAUX GENERAUX DE LA FACTURE | 6,00 | 0,00 | 6,00 |
| MONTANT A VERSER PAR L'ASS. AVEC LA REFERENCE +++423/4054/90353+++ | 6,00 | | |
| MONTANT A REMBOURSER AU PATIENT | | 0,00 | |
| A PAYER PAR LE PATIENT | | 0,00 | |

No. Facture : 234054903 du 31/03/2023 Id. Bénéficiaire : LERAT, LOUKAS STEPHANE
No. Assurance : 30101
REFERENCES

Page Gén. : 1144
Page : 2
Réf. Etablissement : 0850871801

Codification L/A/D en (2)
Laboratoire ou appareillage
ou service agréé sous le no :

- (1) Code norme : N = Nuit ; W = Week-end ; F = Jour férié ; P = Pédiatrie
M = Matin
1 = Aide opératoire 10 % ; 2 = Aide opératoire 5 % ;
5 = Remboursement à 50 % ; 7 = Remboursement à 75 %.
- (2) C.D. = Code de la dent traitée
L/A/D = Référence au laboratoire ou appareillage agréé
ou au service agréé.
- (3) Date de la prescription ou date de la réception de la demande
au laboratoire uniquement pour la biologie clinique, l'anato-
mo-pathologie et la médecine nucléaire in vitro.
- (4) Forfait - Prophylaxie: Sur une deuxième ligne doit être mentionnée la
prestation concernée (d'application pour l'admission avant le 1/7/2006).
- (5) Dans le cas où il s'agit d'un patient ne relevant pas de l'application
de l'assurance obligatoire assurance soins de santé et indemnités, il est
mentionné à cette ligne le prix correspondant à celui visé dans l'article
104ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
- (6) Cette information est destinée au règlement en cas de subrogation, lors
du règlement dans le cadre des conventions internationales et en cas de
récupération au sens de l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994; ce
prix correspond au prix visé dans l'article 104ter de la loi sur les
hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
- (7) Ne sont pas compris ici les montants versés en exécution de l'article
104bis, alinéa 1er, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA

MC
LERAT Loukas
11P1

M. Stephane LEKA1
rue Laille Labe 50
6534 Gozee
A dater du 08/06/18 DGAJ

PROVISION / NON

23-11-22

SITUATION MENSUELLE DE VOTRE COMPTE

Madame, Monsieur,
Nous vous prions de trouver ci-dessous, la situation de votre compte arrete
a ce jour dans notre comptabilite.

| N° des factures | Mois | Montants a payer | Montants payes | Dates de paiement |
|--|-------|------------------|----------------|---------------------------------|
| Les factures de mai a decembre 2013 ont ete payees | | | | |
| Les factures 2013 ont ete payees | | | | |
| Les factures 2014 ont ete payees | | | | |
| ASBL | | | | |
| 20151210 | 10/15 | - € | 114,24 € | 28-12-2016 |
| 20151320 | 11/15 | - € | 163,20 € | 7/07/03/17 |
| 20151454 | 12/15 | - € | 87,63 € | 7-03-2017 |
| 20160049 | 01/16 | - € | 35,45 € | " |
| 20160156 | 02/16 | - € | 76,16 € | " |
| 20160276 | 03/16 | - € | 146,88 € | " |
| 20160386 | 04/16 | - € | 139,00 € | " |
| 20160523 | 05/16 | - € | 163,20 € | " |
| 20160652 | 06/16 | - € | 152,88 € | " |
| ABBL?? | | | | |
| 20160776 | 07/16 | - € | 166,20 € | 13-02-2018 |
| 20160903 | 08/16 | - € | 149,88 € | 15/03/2017-13/02/18 |
| 20161045 | 09/16 | - € | 152,88 € | 7/13/02/18 |
| 20161163 | 10/16 | - € | 163,20 € | " |
| 20161264 | 11/16 | - € | 163,20 € | " |
| 20161397 | 12/16 | - € | 168,64 € | 13-02-2018 |
| 20170057 | 01/17 | - € | 172,05 € | 13-02-2018 |
| 20170152 | 02/17 | - € | 155,40 € | 13-02-2018 |
| 20170271 | 03/17 | - € | 175,05 € | 13/02/2018-20/03/18 |
| 20170380 | 04/17 | - € | 166,50 € | 20-03-2018 |
| 20170499 | 05/17 | - € | 167,67 € | " |
| 20170611 | 06/17 | - € | 169,50 € | " |
| 20170722 | 07/17 | - € | 172,05 € | " |
| 20170850 | 08/17 | - € | 130,65 € | " |
| 20170984 | 09/17 | - € | 6,00 € | " |
| 20171106 | 10/17 | - € | 155,40 € | " |
| 20171219 | 11/17 | - € | 172,26 € | " |
| 20171333 | 12/17 | - € | 158,40 € | " |
| 20180035 | 01/18 | - € | 148,85 € | 8-01-2021 |
| 20180170 | 02/18 | - € | 16,65 € | " |
| 20180296 | 03/18 | - € | 28,30 € | " |
| 20180410 | 04/18 | - € | 164,14 € | " |
| 20180527 | 05/18 | - € | 164,14 € | " |
| 20180708 | 06/18 | - € | 22,90 € | " |
| ASBL Fondation Les Grands Brutes | | | | |
| 20180708 | 06/18 | - € | 150,18 € | 23-11-2018 |
| 20180844 | 07/18 | - € | 83,30 € | " |
| | 08/18 | - € | 175,46 € | " |
| 20181107 | 09/18 | - € | 141,84 € | 23-11-2018 |
| 20181218 | 10/18 | - € | 217,88 € | 21-12-2018 |
| 20181347 | 11/18 | - € | 156,39 € | 25-02-2019 |
| 20181463 | 12/18 | - € | 149,22 € | 25-02-2019 |
| 20190084 | 01/19 | - € | 203,87 € | 22-03-2019 |
| 20190196 | 02/19 | 19,75 € | 411,56 € | 28-05-2019 |
| 20190315 | 03/19 | - € | 210,81 € | 21-06-2019/22-11-19 |
| 20190415 | 04/19 | - € | 161,20 € | 21-06-2019 |
| 20190537 | 05/19 | - € | 331,28 € | 22-11-2019 |
| 20190039 | 06/19 | 40,10 € | | |
| dgaj | | 65,89 € | | |
| 20190639 | 06/19 | | 115,40 € | 23/10/19-13/11/19 |
| 20190793 | 07/19 | | 97,14 € | 15-11-2019 |
| 20190867 | 08/19 | | 89,44 € | 8-11-2019 |
| 20191014 | 09/19 | | 173,10 € | ASBL Les Grands Brutes va payer |
| 20191128 | 10/19 | | 170,55 € | 6-11-2020 |
| 20191242 | 11/19 | | 86,28 € | " |
| 20191365 | 12/19 | | 111,81 € | " |
| 20200049 | 01/20 | | 195,24 € | " |
| 20200165 | 02/20 | | 144,25 € | " |
| 20200281 | 03/20 | | 190,00 € | " |
| 20200373 | 04/20 | | 176,10 € | " |
| 20200445 | 05/20 | | 178,87 € | " |
| 20200547 | 06/20 | | 183,19 € | " |
| 20200679 | 07/20 | | 206,50 € | " |
| 20200798 | 08/20 | | 178,87 € | " |
| 20200923 | 09/20 | | 230,20 € | " |
| 20201036 | 10/20 | | 184,26 € | 8-01-2021 |
| 20201143 | " | | 10,09 € | " |
| 20201144 | 11/20 | | 176,10 € | " |
| 20201257 | 12/20 | | 124,17 € | 27-08-2021 |
| 20210038 | 01/21 | | 176,70 € | 30-08-21 |
| 20210176 | 02/21 | | 150,99 € | 11-03-21 |
| 20210291 | 03/21 | | 185,59 € | 18-04-21 |
| 20210405 | 04/21 | | 176,70 € | 25-05-21 |
| | 05/21 | | | |
| 20210649 | 06/21 | | 141,56 € | 14-07-21 |
| 20210786 | 07/21 | | 102,13 € | 15-07-21 |
| 20210916 | 08/21 | 182,59 € | | |
| 20211052 | 09/21 | | 176,70 € | 06-11-21 |
| 20211168 | 10/21 | | 182,59 € | 17-09-21 |
| 20211280 | 11/21 | | 176,70 € | 15-12-21 |
| 20211396 | 12/21 | | 179,70 € | 13-02-2022 |
| 20220057 | 01/22 | | 189,72 € | 19-02-22 |
| 20220169 | 02/22 | | 175,44 € | 23-03-2022 |
| 20220282 | 03/22 | | 189,72 € | 9-05-2022 |
| 20220391 | 04/22 | | 146,88 € | 23-05-2022 |
| 20220516 | 05/22 | | 189,72 € | 14-06-2022 |
| 20220629 | 06/22 | | 177,48 € | 18-07-2022 |
| 20220754 | 07/22 | | 389,69 € | 29-08-2022 |
| 20220877 | 08/22 | | 289,60 € | 23-09-2022 |
| 20220998 | 09/22 | | 146,88 € | 7-11-2022 |
| 20221109 | 10/22 | | 130,12 € | 12-12-2022 |
| 20221228 | 11/22 | | 221,36 € | 19-12-2022 |
| 20221327 | 12/22 | | 189,72 € | 30-01-2023 |
| 20230056 | 01/23 | | 205,80 € | 20-02-2023 |
| 20230170 | 02/23 | - € | 196,59 € | 20-03-2023 |
| 20230298 | 03/23 | - € | 220,56 € | 19-04-2023 |
| 20230430 | 04/23 | - € | 202,80 € | 29-05-2023 |
| 20230568 | 05/23 | 181,00 € | | |
| TOTAL A PAYER | | 181,00 € | | |

Nous vous demandons de bien vouloir effectuer un versement dans les plus brefs delais.
Toutefois, en cas de difficultes de paiement, vous pouvez vous adresser a l'assistant(e) social(e) de
votre entant qui se chargera d'evaluer les possibilites de remboursement avec vous.

Ih. GUISLAIN
Directeur Administratif

Toutes nos factures sont payables au comptant. Le non paiement a echeance entrainera de plein droit et sans mise en