



Clairs Vallons

(Re)construire, ensemble

Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons asbl

Rue de Mont-Saint-Guibert, 24

1340 Ottignies – Belgique

Tél: 010 48 02 11 – Fax: 010 18 02 07

info@clairsvallons.be – www.clairsvallons.be

RPM Nivelles BE 0445161605

Fondation des Brûlés

Frans Landrainstraat 43
1970 WEZEMBEEK-OPPEM

Facture n° 20231367 du 30/11/2023

Page 1

Pour Séjour du 01/08/2023 au 31/08/2023

De LERAT Loukas

NISS 09042316570

13444 / 2

Libellé	Quant.	Prix Unitaire	Montant total		
			À charge de l'O.A.	À charge du patient	Total
Consultations & frais médicaux (960083)				3,00	3,00
Total en EUR			0,00	3,00	3,00

Calendrier du mois :

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

TOTAL A PAYER : 3,00 EUR

Certifie sincère et véritable.

LE DIRECTEUR,
Th. GUISLAIN

Toutes nos factures sont payables au comptant. Tout retard de paiement entraînera, après un 1er rappel sans frais selon les conditions et délais visés à l'article XIX du code de droit économique, le paiement :

- 1) d'intérêts fixés conformément à la loi du 04 mai 2023, à savoir le taux directeur majoré de 8 points
- 2) d'une indemnité forfaitaire calculée de la manière suivante sur le montant dû :
 - inférieur ou égal à 150 € : 20 €,
 - compris entre 150,01 € et 500 € : 30 € augmentés de 10 % du montant sur la tranche comprise entre 150,01 € et 500 €
 - Supérieur à 500 € : 65 € augmentés de 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500 € avec un maximum de 2.000 €.

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT



Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur	Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	00
Compte donneur d'ordre (IBAN)	Fondation des Brûlés		
Nom et adresse donneur d'ordre	Frans Landrainstraat 43 1970 WEZEMBEEK-OPPEM		
Compte bénéficiaire (IBAN)	BE70 6353 2777 0125		
BIC bénéficiaire	BNAGBEBBXXX		
Nom et adresse bénéficiaire	Facture 20231367 - 13444/2 - LERAT Loukas		
Communication	<input type="text"/>		

HÔPITAL CIVIL MARIE CURIE
 Chaussée de Bruxelles 140
 6042 LODELINSART
 Téléphone :
 No. INAMI : 71071801000

FACTURE RECAPITULATIVE NO. ***** POUR LES PRESTATIONS EFFECTUEES PENDANT LA PERIODE DU 1/08/2023 AU 31/08/2023

Numéro du document	Nom et prénom du bénéficiaire	Numéro d'inscription	Montant à charge du patient	Montant à charge de l'O.A.
234544080	755936/0105937038 LERAT, LOUKAS		3,00	3,00
Total général pour la fédération			3,00	3,00

No. facture : ***** du 21/09/23 à payer au compte IBAN : BE94 0964 5164 1014
 Code BIC : GKCCBEBB

(A rappeler lors du paiement)

Référence aux supports magnétiques : 77540
 Envoi numéro : 77540
 Tiers payant : 71071801000
 Mois facturé : 8/23
 No. BCE : 0216377108

Identification de l'assurance :
 CLAIRS VALLONS
 CENTRE MÉDICAL PÉDIATRIQUE
 RUE MONT-SAINT-GUIBERT 24
 1340 OTTIGNIES