

Identification de l'hôpital
 Grand Hôpital de Charleroi
 Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF

Patient : ARIKA, ANISSA
 RUE DE COUILLET 429
 B-6200 CHATELET

avenue du Centenaire 73

061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

N° I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000

N° BCE : 0894384837

Téléphone : 071/10.80.00

ARIKA, ANISSA

RUE DE COUILLET 429

B-6200 CHATELET

N° de facture : 214212686

Date de facture : 30/06/2021

Date d'envoi : 26/07/2021

N° de dossier : 0006039250

Date de naissance : 10/05/2012

Sécurité sociale : 317/12051019614 (110/110)

Date de décès : 10/06/2021

Date au : 10/06/2021

Communication:

Les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir 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, 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.

Honoraires des prestataires	Stat.					A charge	A charge	
soins (médecins ou autres prestataires)	Disp.	Admission	Date	Code	Nbre	de la	du	Supplément
	(1)			(4)		mutualité	patient (2)	(3)
Honoraires remboursables								

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
PRISE EN CHARGE SERV.URGENCES								
MUTOMBO KABWIKI, THIERRY	C	0017834597	10/06/21	590671	1	12,22	21,65	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						12,22	21,65	0,00
						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux								
1. Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments en partie à charge du patient								
CHLORURE SOD 0,9 % PERF 100 ML		0017834597	10/06/21	0740936	1	1,23	0,41	
HARTMANN PERF 1000 ML REF : AE		0017834597	10/06/21	0741090	1	2,09	0,70	
AMOXICLAV SANDOZ FL INJ 1 G/ 2		0017834597	10/06/21	0782508	1	1,57	0,61	
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD		0017834597	10/06/21	1160597	4		7,62	
IBUPROFEN EG COMP 200 MG		0017834597	10/06/21	3021433	1		0,13	
DAFALGAN INSTANT VANILLE FRAIS		0017834597	10/06/21	3142288	1		0,19	
2 Produits parapharmaceutiques								
KT OBTURATEUR		0017834597	10/06/21	7799976	1		2,47	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Sub-total 2 - Pharmacie	4,89	12,13	0,00
TVAUX	17,11	33,78	0,00
TOTAL à payer par le patient			33,78
Montant à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		33,78
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/4212/68630+++		

- 1) Conventionné (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>.

T

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée de plein droit et sans mise en demeure, d'une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.
Le montant majoré est productif d'intérêts de plein droit et sans mise en demeure au taux légal autorisé par la loi, chaque mois entamé étant considéré comme un mois complet.
Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 2 mois à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un maximum de 20 euros.
En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

3 3 , 7 8

AHRIKA, ANISSA
RUE DE COUILLET 429
6200 CHATELET

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI
AVENUE DU CENTENAIRE 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

+ + + 6 2 1 / 4 2 1 2 / 6 8 6 3 0 + + +