

Carlier Joan
INAMI : 5-18774-79-522

Bettens Lucie
rue de l'amitié 7
B-7140 Morlanwelz-Mariemont

Morlanwelz, le 12/01/2022

Demande de paiement

Chère Mme Bettens,

Concerne : votre traitement de kinésithérapie jusqu'au 30/12/2021.
Jusqu'à cette date, vous avez reçu 15 séance(s).

Attestations de soins : 29992154

Ticket modérateur : € 93,75

Remboursement mutuelle : € 0,00

Nous vous prions de bien vouloir vous acquitter du montant de ces attestations en nous virant la somme de € 93,75 sur le compte **BE29 2710 5037 5364** avec la communication suivante **+++002/9992/15445+++**

Merci de tout cœur de votre collaboration et soyez assuré de notre totale cordialité.

Carlier Joan

Carlier Joan
INAMI : 5-18774-79-522

Bettens Lucie
rue de l'amitié 7
B-7140 Morlanwelz-Mariemont

Morlanwelz, le 18/04/2022

Demande de paiement

Chère Mme Bettens,

Concerne : votre traitement de kinésithérapie jusqu'au 31/03/2022.
Jusqu'à cette date, vous avez reçu 7 séance(s).

Attestations de soins : 29992207

Ticket modérateur : € 43,75
Remboursement mutuelle : € 0,00

Nous vous prions de bien vouloir vous acquitter du montant de ces attestations en nous virant la somme de € 43,75 sur le compte **BE29 2710 5037 5364** avec la communication suivante **+++002/9992/20701+++**

Merci de tout cœur de votre collaboration et soyez assuré de notre totale cordialité.

Carlier Joan

Carlier Joan
INAMI : 5-18774-79-522

Bettens Lucie
rue de l'amitié 7
B-7140 Morlanwelz-Mariemont

Morlanwelz, le 22/05/2022

Demande de paiement

Chère Mme Bettens,

Concerne : votre traitement de kinésithérapie jusqu'au 19/04/2022.
Jusqu'à cette date, vous avez reçu 5 séance(s).

Attestations de soins : 29992236

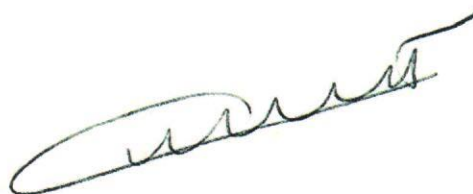
Ticket modérateur : € 54,11

Remboursement mutuelle : € 0,00

Nous vous prions de bien vouloir vous acquitter du montant de ces attestations en nous virant la somme de € 54,11 sur le compte **BE29 2710 5037 5364** avec la communication suivante **+++002/9992/23630+++**

Merci de tout cœur de votre collaboration et soyez assuré de notre totale cordialité.

Carlier Joan



COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE VIGNETTE DE L'O.A.

Nom et prénom du patient :

Bettens Lucie

Organisme assureur : 317 Solidarité Mutualité soc

NISS 08.10.02-156.51

Adresse du patient:

rue de l'amitié 7

B-7140 Morlanwelz-Mariemont

ATTESTATION DE SOINS DONNES

A COMPLÉTER PAR LE DISPENSATEUR

Nom et prénom du patient : Bettens Lucie

Empty box for dispensing notes.

Date de la prestation	N° de nomenclature		Date de la prestation	N° de nomenclature	
10-02-22	367011		*****	*****	
15-02-22	367011		*****	*****	
17-02-22	367011		*****	*****	
22-02-22	367011		*****	*****	
24-02-22	367011		*****	*****	
*****	*****		*****	*****	
*****	*****		*****	*****	
*****	*****		*****	*****	
***** (1)	***** (1)		***** (1)	***** (1)	

Prescrit par : Hans Nadine Nom et prénom

en date du : 04.01.2022

Numéro d'identification I.N.A.M.I. 1 67648 65 480

du/des prescripteur(s) :

Prescription(s) annexée(s) :

- à la présente (2) :

- a l'attestation du / / (2)

Le patient est hospitalisé/ambulant (2) :

N° de l'établissement :

Service :

(1) Barrer les cases non utilisées.
(2) Biffer les mentions inutiles.

A.R. 15.07.2002

Identification du dispensateur : 31.25 EUR

TP

5-18774-79-522

Carlier Joan

29992195

Date : 28.07.2022
Signature du dispensateur

G

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE : 0815253227

Date :

MOD. G11 FR *18*

1G11LRZV001 - 3110355