

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

Patient : BREDA, OLIVIER  
 RUE LAIT BEURRE (H-G) 40  
 B-7110 HOUDENG AIMERIES

avenue du Centenaire 73  
 061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000  
 Numéro BCE : 0894384837  
 Téléphone : 071/10.80.00

BREDA, OLIVIER  
 RUE LAIT BEURRE (H-G) 40  
 B-7110 HOUDENG AIMERIES

Numéro de facture : 214209169  
 Date de facture : 30/06/2021  
 Date d'envoi : 26/07/2021  
 Numéro de dossier : 0005007235  
 Date de naissance : 18/10/1976  
 Sécurité sociale : 509/76101800554 (410/460)  
 Date d'entrée du : 28/05/2021  
 Date de sortie au : 29/06/2021

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, lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, les rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.  
 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 entièrement à charge de la mutualité						31,38		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
PRESTATIONS TECHNIQUES								
HANS, NADINE	C	0017848570	15/06/21	145272	1	1,96	0,65	
BIOLOGIE CLINIQUE								
Demandé par : JENNES, SERGE								
KORNREICH, ANNE	C	0017784409	28/05/21	593051	1	24,18	12,96	
RADIOLOGIE								
Demandé par : HANS, NADINE								
NAJAR, SONIA	C	0017784409	28/05/21	455011	1	12,77	1,74	
Demandé par : ISACU, CIPRIAN								
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0017812590	4/06/21	424675	1	5,43	1,81	
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0017817717	7/06/21	424675	1	5,43	1,81	
Demandé par : HANS, NADINE								
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0017831882	10/06/21	424675	1	5,43	1,81	
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0017889971	29/06/21	424675	1	5,43	1,81	
Honoraires entièrement à charge du patient								
ISACU, CIPRIAN								
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE								
		0017812590	4/06/21	102012	1		22,08	
		0017817717	7/06/21	102012	1		22,08	
HANS, NADINE								
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE								
		0017831882	10/06/21	102012	1		22,08	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE	0017848570	15/06/21	102012	1	22,08	
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE	0017889971	29/06/21	102012	1	22,08	

sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins | 92,01 | 132,99 | 0,00

Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
--	-----------	------	------	------	--------------------------	-------------------------	----------------

1. Médicaments							
Médicaments remboursables							
Montant médicaments en partie à charge du patient							
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %	0017784372	28/05/21	0707216	100	15,02	5,00	
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %	0017812590	4/06/21	0707216	100	15,02	5,00	
Médicaments non remboursables							
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0017869321	22/06/21	0291971	1		0,63	
FUCIDIN CREME 15 G	0017869321	22/06/21	0671461	15		5,75	
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	0017848570	15/06/21	1080233	1		0,63	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0017817717	7/06/21	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0017889971	29/06/21	1160597	1		1,90	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017784372	28/05/21	1522010	100		6,67	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017812590	4/06/21	1522010	100		6,67	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017817717	7/06/21	1522010	100		6,67	
ISO-BETADINE GEL 30 G	0017848570	15/06/21	2200640	30		2,00	
FUCICORT LIPID CREME 30 G	0017784372	28/05/21	3007960	30		16,03	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
<b>2 Produits parapharmaceutiques</b>							
COMPRESSE STERILE 90	0017812590	4/06/21	7799976	2		0,74	
BAND. STÉR. 6 CM	0017812590	4/06/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017812590	4/06/21	7799976	1		2,68	
CUTICELL TULLE10CX7M	0017812590	4/06/21	7799976	1		12,72	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017812590	4/06/21	7799976	4		1,36	
COMPRESSE STERILE 90	0017817717	7/06/21	7799976	2		0,74	
BAND. STÉR. 6 CM	0017817717	7/06/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017817717	7/06/21	7799976	2		5,36	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017817717	7/06/21	7799976	5		1,70	
COMPR. STERILE 10X10	0017831882	10/06/21	7799976	1		0,20	
COMPRESSE STERILE 90	0017831882	10/06/21	7799976	1		0,37	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0017831882	10/06/21	7799976	4		6,40	
BAND. FIXAT. 6CM(1M)	0017831882	10/06/21	7799976	2		0,14	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017831882	10/06/21	7799976	5		1,70	
GROS PANS.SET (8M)	0017848570	15/06/21	7799976	1		4,04	
FLAMINAL HYDRO TUBE	0017848570	15/06/21	7799976	1		16,59	
JELONET PARAFF.10X10	0017848570	15/06/21	7799976	1		1,02	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017848570	15/06/21	7799976	2		0,68	
GROS PANS.SET (8M)	0017869321	22/06/21	7799976	1		4,04	
PETIT PANSEMENT (3M)	0017889971	29/06/21	7799976	1		1,93	
BAN.FIX.EXT. 4CMX20M	0017889971	29/06/21	7799976	1		11,37	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017889971	29/06/21	7799976	2		0,40	
<b> Sous-total 2 - Pharmacie</b>					<b>30,04</b>	<b>140,11</b>	<b>0,00</b>

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
TVAUX	122,05	273,10	0,00
TOTAL à payer par le patient			273,10
Montant à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/4209/16905+++		273,10

- 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>.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

2 7 3 , 1 0

BREDA, OLIVIER  
RUE LAIT BEURRE (H-G) 40  
7110 HOUDENG AIMERIES

T

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 0 9 / 1 6 9 0 5 + + +