

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 : 214162947  
date de facture : 31/05/2021  
date d'envoi : 24/06/2021  
numéro de dossier : 0005007235  
  
date de naissance : 18/10/1976  
situation : 509/76101800554 (410/460)  
depuis du : 20/05/2021  
au : 30/05/2021

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								

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

T

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)				
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					52,14						
Honoraires partiellement à charge de la mutualité											
BIOLOGIE CLINIQUE											
Demandé par : JENNES, SERGE KORNREICH, ANNE					C	0017772647	25/05/21	592955	1	24,10	8,70
Demandé par : ISACU, CIPRIAN VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017772647	25/05/21	424675	1	5,43	1,81
Demandé par : HANS, NADINE VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017762937	20/05/21	424675	1	5,43	1,81
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017766183	21/05/21	424675	1	5,43	1,81
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017784372	28/05/21	424675	1	5,43	1,81
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017786659	30/05/21	424675	1	5,43	1,81
Demandé par : JENNES, SERGE VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL					C	0017768805	23/05/21	424675	1	5,43	1,81
Honoraires entièrement à charge du patient											
ISACU, CIPRIAN AVIS					C	0017772647	25/05/21	109012	1		4,05
HANS, NADINE CONSULTATION CABINET SPECIALISTE					C	0017762937	20/05/21	102012	1		22,08
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE						0017766183	21/05/21	102012	1		22,08
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE						0017784372	28/05/21	102012	1		22,08

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)				
JENNES, SERGE C												
SUPPL CONSULT URG SPECIALISTE WE ET F						0017768805	23/05/21	102491	1	9,35		
CONSULTATION CABINET SPECIALISTE ACCR						0017768805	23/05/21	102535	1	27,06		
-----												
sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins										108,82	126,26	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											
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %						0017766183	21/05/21	0707216	100	15,02	5,00
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %						0017768805	23/05/21	0707216	100	15,02	5,00
Médicaments non remboursables											
FUCIDIN CREME 15 G						0017772647	25/05/21	0671461	30		11,50
ISO-BETADINE GEL 100 G						0017762937	20/05/21	1522010	100		6,67
ISO-BETADINE GEL 100 G						0017768805	23/05/21	1522010	100		6,67
ISO-BETADINE GEL 100 G						0017772647	25/05/21	1522010	200		13,34
FUCICORT LIPID CREME 30 G						0017766183	21/05/21	3007960	30		16,03
2 Produits parapharmaceutiques											
COMPRESSE STERILE 90						0017762937	20/05/21	7799976	3		1,11
BAND. TUB.EL. E (1M)						0017762937	20/05/21	7799976	1		2,29

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
BAND. STÉR. 6 CM	0017762937	20/05/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017762937	20/05/21	7799976	1		2,68	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017762937	20/05/21	7799976	5		1,70	
COMPRESSE STERILE 90	0017766183	21/05/21	7799976	4		1,48	
BAND. TUB.EL. E (1M)	0017766183	21/05/21	7799976	1		2,29	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0017766183	21/05/21	7799976	1		1,60	
BAND. STÉR. 6 CM	0017766183	21/05/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017766183	21/05/21	7799976	2		5,36	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017766183	21/05/21	7799976	6		2,04	
COMPR. STERILE 10X10	0017768805	23/05/21	7799976	2		0,40	
COMPRESSE STERILE 90	0017768805	23/05/21	7799976	1		0,37	
BAND. STÉR. 6 CM	0017768805	23/05/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 20CMX4M	0017768805	23/05/21	7799976	1		3,98	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017768805	23/05/21	7799976	2		0,68	
COMPR. STERILE 10X10	0017772647	25/05/21	7799976	2		0,40	
COMPRESSE STERILE 90	0017772647	25/05/21	7799976	2		0,74	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0017772647	25/05/21	7799976	1		1,60	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017772647	25/05/21	7799976	1		0,20	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017772647	25/05/21	7799976	3		8,04	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017772647	25/05/21	7799976	11		3,74	
COMPRESSE STERILE 90	0017784372	28/05/21	7799976	4		1,48	
BAND. TUB.EL. E (1M)	0017784372	28/05/21	7799976	1		2,29	
BAND. TUB.EL. F (1M)	0017784372	28/05/21	7799976	1		1,32	
BAND. FIXAT. 6CM(1M)	0017784372	28/05/21	7799976	2		0,14	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017784372	28/05/21	7799976	1		2,68	
CUTICELL TULLE10CX7M	0017784372	28/05/21	7799976	1		12,72	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017784372	28/05/21	7799976	4		1,36	
COMPRESSE STERILE 90	0017786659	30/05/21	7799976	4		1,48	
BAND. STÉR. 6 CM	0017786659	30/05/21	7799976	2		3,54	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0017786659	30/05/21	7799976	1		2,68	

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Sous-total 2 - Pharmacie	30,04	145,22	0,00
TAUX	138,86	271,48	0,00
TOTAL à payer par le patient			271,48
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	271,48
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/4162/94752+++		

- 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>.

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

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

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

\*\*\*\*\*

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 1 , 4 8

T

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

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 1 6 2 / 9 4 7 5 2 + + +