

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

DIEUDONNE, JENNIFER
 CITE ANDRE RENARD (CO) 121
 B-6180 COURCELLES

Numéro de facture : 214190010
 Date de facture : 30/06/2021
 Date d'envoi : 26/07/2021
 Numéro de dossier : 0004657571
 Date de naissance : 27/12/1984
 Situation : 317/84122737482 (121/121)
 Date de début : 28/05/2021
 Date de fin : 22/06/2021

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.
 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	
de soins (médecins ou autres	Disp.	Admission	Date	Code	Nbre	de la	du	Supplément
prestataires)	(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								
						14,56		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
CONSULTATIONS ET VISITES								
HANS, NADINE	C	0017809347	3/06/21	102012	1	19,08	3,00	
HANS, NADINE	C	0017822749	8/06/21	102012	1	19,08	3,00	
HANS, NADINE	C	0017845979	15/06/21	102012	1	19,08	3,00	
HANS, NADINE	C	0017867149	22/06/21	102012	1	19,08	3,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						90,88	12,00	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 non remboursables							
FUCIDIN CREME 15 G	0017782741	28/05/21	0671461	15		5,75	
FUCIDIN CREME 15 G	0017822749	8/06/21	0671461	15		5,75	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0017845979	15/06/21	1160597	1		1,90	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	0017809347	3/06/21	1205749	1		1,64	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017782741	28/05/21	1522010	100		6,67	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017809347	3/06/21	1522010	100		6,67	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017822749	8/06/21	1522010	100		6,67	

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2 Produits parapharmaceutiques			
PETIT PANSEMENT (3M)	0017809347 3/06/21 7799976 1	1,93	
JELONET PARAFF.10X10	0017809347 3/06/21 7799976 1	1,02	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017809347 3/06/21 7799976 2	0,68	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017822749 8/06/21 7799976 3	0,60	
JELONET PARAFF.10X10	0017822749 8/06/21 7799976 2	2,04	
PETIT PANSEMENT (3M)	0017845979 15/06/21 7799976 1	1,93	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017845979 15/06/21 7799976 1	0,34	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017867149 22/06/21 7799976 1	0,20	

Montant total 2 - Pharmacie	0,00	43,79	0,00

TVAUX	90,88	55,79	0,00

MONTANT à payer par le patient			55,79

Montant à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		55,79
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/4190/01052+++		

T

- 1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventiionné (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 conventiionné (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-conventiionnés ou partiellement conventiionnés 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 :

La 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.

La 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

5 5 , 7 9

DIEUDONNE, JENNIFER
CITE ANDRE RENARD (CO) 121
6180 COURCELLES

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 1 9 0 / 0 1 0 5 2 + + +

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

Patient : DIEUDONNE, JENNIFER
 CITE ANDRE RENARD(CO) 121
 B-6180 COURCELLES

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

DIEUDONNE, JENNIFER
 CITE ANDRE RENARD(CO) 121
 B-6180 COURCELLES

Numéro de facture : 214145617
 Date de facture : 31/05/2021
 Date d'envoi : 24/06/2021
 Numéro de dossier : 0004657571

Date de naissance : 27/12/1984
 Situation : 317/84122737482 (121/121)
 Soins du : 9/05/2021
 au : 31/05/2021

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

T

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité								
						73,20		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
CONSULTATIONS ET VISITES								
SAIDANE, GHUEDER	C	0017774493	26/05/21	102012	1	19,08	3,00	
ISACU, CIPRIAN	C	0017766356	21/05/21	102012	1	19,08	3,00	
ISACU, CIPRIAN	C	0017769935	25/05/21	102012	1	19,08	3,00	
ISACU, CIPRIAN	C	0017782741	28/05/21	102012	1	19,08	3,00	
HANS, NADINE	C	0017753037	17/05/21	102012	1	19,08	3,00	
HANS, NADINE	C	0017759387	19/05/21	102012	1	19,08	3,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						187,68	18,00	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							
DIPIDOLOR AMP 20 MG / 2 ML	0017753037	17/05/21	0705350	1	0,37	0,06	
KALINOX 0 -15 MIN	0017753037	17/05/21	7700321	1	17,31	3,05	

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Médicaments non remboursables							
FUCIDIN CREME 15 G	0017789380	31/05/21	0671461	15		5,75	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0017753037	17/05/21	1522010	100		6,67	
.2 Produits parapharmaceutiques							
PETIT PANSEMENT (3M)	0017748777	14/05/21	7799976	1		1,93	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017748777	14/05/21	7799976	2		0,68	
COMPRESSE STERILE 90	0017753037	17/05/21	7799976	1		0,37	
PETIT PANSEMENT (3M)	0017753037	17/05/21	7799976	1		1,93	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017753037	17/05/21	7799976	1		0,20	
JELONET PARAFF.10X10	0017753037	17/05/21	7799976	2		2,04	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017753037	17/05/21	7799976	2		0,68	
CUTICELL TULLE10CX7M	0017759387	19/05/21	7799976	1		12,72	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017759387	19/05/21	7799976	1		0,34	
JELONET PARAFF.10X10	0017766356	21/05/21	7799976	1		1,02	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017766356	21/05/21	7799976	2		0,68	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017768790	23/05/21	7799976	2		0,40	
JELONET PARAFF.10X10	0017768790	23/05/21	7799976	1		1,02	
PETIT PANSEMENT (3M)	0017769935	25/05/21	7799976	1		1,93	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017769935	25/05/21	7799976	2		0,40	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017774493	26/05/21	7799976	1		0,20	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017774493	26/05/21	7799976	1		0,34	
JELONET PARAFF.10X10	0017782741	28/05/21	7799976	1		1,02	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0017782741	28/05/21	7799976	1		0,34	
COMPRESSE GAZE 05X5	0017789380	31/05/21	7799976	2		0,40	
ous-total 2 - Pharmacie					17,68	44,17	0,00

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
TAUX	205,36	62,17	0,00
TOTAL à payer par le patient			62,17
solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		62,17
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE ++621/4145/61785+++		

- 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>.

Page 5
Date d'envoi : 24/06/2021
Destinataire : DIEUDONNE, JENNIFER

Page : 5
Référence établissement : 0004657571

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

6 2 , 1 7

DIEUDONNE, JENNIFER
CITE ANDRE RENARD(CO) 121
6180 COURCELLES

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 4 5 / 6 1 7 8 5 + + +