

```

=====
Identification de l'hôpital          Patient : DIEUDONNE, JENNIFER
Grand Hôpital de Charleroi          CITE ANDRE RENARD(CO) 121
S Joseph,S Thérèse,IMTR,ND,RF      B-6180 COURCELLES

Avenue du Centenaire 73
6061 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 : 214362467
Date de facture : 31/10/2021
Date d'envoi : 25/11/2021
Numéro de dossier : 0004657571

Date de naissance : 27/12/1984
Mutualité : 317/84122737482 (121/121)
Soins du : 12/10/2021
au : 28/10/2021
    
```

Communication:

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

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

 ***** *****

T

 ***** *****

							A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité							35,33		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité									
BIOLOGIE CLINIQUE									
Demandé par : DE BROUX, MARIE									
	KORNREICH, ANNE	C	0018186747	12/10/21	592911	1	27,81	3,72	
CONSULTATIONS ET VISITES									
	ISACU, CIPRIAN	C	0018223910	25/10/21	102012	1	19,08	3,00	
	HANS, NADINE	C	0018237767	28/10/21	102012	1	19,08	3,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins							101,30	9,72	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux									
							A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments									
Médicaments remboursables									
Montant médicaments en partie à charge du patient									
	FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %		0018235006	27/10/21	0707216	100	17,02	3,00	
	CHLORURE SOD 0,9 % PERF 1000 M		0018223910	25/10/21	0741033	1	1,59	0,28	
Médicaments non remboursables									

T

Numéro de facture : 214362467
 Date d'envoi : 25/11/2021
 Patient : DIEUDONNE, JENNIFER

Page gén. : 3
 Page : 3
 Référence établissement : 0004657571

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
FURACINE POMMADE SOLUBLE DRESS	0018237767	28/10/21	0476275	30		6,96	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0018237767	28/10/21	1160597	1		1,90	
MS DIRECT COMP 10 MG	0018237767	28/10/21	1466879	1		0,24	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0018237767	28/10/21	1522010	100		6,67	
2.2 Produits parapharmaceutiques							
COMPRESSE STERILE 90	0018223910	25/10/21	7799976	2		0,74	
PETIT PANSEMENT (3M)	0018223910	25/10/21	7799976	1		1,93	
BAND.FIX ADH 8CM(1M)	0018223910	25/10/21	7799976	1		0,30	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018223910	25/10/21	7799976	2		0,68	
COMPRESSE STERILE 90	0018235006	27/10/21	7799976	3		1,11	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0018235006	27/10/21	7799976	1		1,60	
VELPEAU 90GR 20CMX4M	0018235006	27/10/21	7799976	1		3,98	
ZETUVIT 10X20CM	0018237767	28/10/21	7799976	2		0,60	
PETIT PANSEMENT (3M)	0018237767	28/10/21	7799976	1		1,93	
CUTICELL TULLE10CX7M	0018237767	28/10/21	7799976	1		12,72	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018237767	28/10/21	7799976	2		0,68	
Sous-total 2 - Pharmacie					18,61	45,32	0,00
TOTAUX					119,91	55,04	0,00
TOTAL à payer par le patient							55,04
Solde à payer par le patient au compte :					BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	55,04
					AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/4362/46743+++		

T

|=====|

- (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>.

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.

Ce 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

5 5 , 0 4

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 3 6 2 / 4 6 7 4 3 + + +