

```

=====
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 : 224541399
Date de facture : 28/02/2022
Date d'envoi : 31/03/2022
Numéro de dossier : 0004657571

Date de naissance : 27/12/1984
Mutualité : 319/84122737482 (121/121)
Soins du : 15/02/2022
au : 28/02/2022
    
```

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	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224541399  
 Date d'envoi : 31/03/2022  
 Patient : DIEUDONNE, JENNIFER

Page gén. : 2  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0004657571

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						70,03		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
BIOLOGIE CLINIQUE								
Demandé par : JENNES, SERGE								
	KORNREICH, ANNE	C	0018571177	21/02/22	592911	1	28,06	3,72
CONSULTATIONS ET VISITES								
	BOKOKO, ISA ALAIN	C	0018590636	26/02/22	102491	1	8,42	1,00
	BOKOKO, ISA ALAIN	C	0018590636	26/02/22	105475	1	24,25	3,00
	SAIDANE, GHUEDER	C	0018593298	28/02/22	105475	1	24,25	3,00
	ISACU, CIPRIAN	C	0018571177	21/02/22	105534	1	19,24	3,00
	HANS, NADINE	C	0018583642	24/02/22	105652	1	19,24	3,00
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						193,49	16,72	0,00
						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux								
2.1. Médicaments								
Médicaments non remboursables								
	HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD		0018579474	23/02/22	0291971	1		0,63
	FUCIDIN CREME 15 G		0018579474	23/02/22	0671461	15		5,75
	ISO-BETADINE DERMIQUE FL 125 M		0018583642	24/02/22	1112598	125		4,44
	ISO-BETADINE DERMIQUE FL 125 M		0018593298	28/02/22	1112598	125		4,44

0 3

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224541399  
 Date d'envoi : 31/03/2022  
 Patient : DIEUDONNE, JENNIFER

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

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0018571177	21/02/22	1160597	1			1,90	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0018571177	21/02/22	1522010	100			6,80	
ISO-BETADINE GEL 100 G	0018590636	26/02/22	1522010	100			6,80	
ISO-BETADINE GEL 30 G	0018579474	23/02/22	2200640	30			2,04	
FUCICORT LIPID CREME 30 G	0018571177	21/02/22	3007960	30			16,03	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
PETIT PANSEMENT (3M)	0018571177	21/02/22	7799976	1			1,93	
JELONET PARAFF.10X10	0018571177	21/02/22	7799976	3			3,06	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018571177	21/02/22	7799976	4			1,36	
JELONET 10X10 CM	0018579474	23/02/22	7799976	2			2,00	
GROS PANS.SET (8M)	0018579474	23/02/22	7799976	1			4,04	
COMPR. GAZE 10X10	0018579474	23/02/22	7799976	2			1,06	
COMPRESSE STERILE 90	0018583642	24/02/22	7799976	2			0,74	
PETIT PANSEMENT (3M)	0018583642	24/02/22	7799976	1			1,93	
BAND. TUB.EL. E (1M)	0018583642	24/02/22	7799976	2			4,58	
COMPRESSE GAZE 05X5	0018583642	24/02/22	7799976	5			1,00	
JELONET PARAFF.10X10	0018583642	24/02/22	7799976	3			3,06	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018583642	24/02/22	7799976	2			0,68	
STERISTRIP 6,4X76 MM	0018583642	24/02/22	7799976	1			0,93	
COMPR. STERILE 10X10	0018590636	26/02/22	7799976	1			0,20	
PETIT PANSEMENT (3M)	0018590636	26/02/22	7799976	1			1,93	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018590636	26/02/22	7799976	1			0,34	
COMPR. STERILE 10X10	0018593298	28/02/22	7799976	2			0,40	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0018593298	28/02/22	7799976	3			1,02	
Sous-total 2 - Pharmacie						0,00	79,09	0,00

0 3

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224541399  
Date d'envoi : 31/03/2022  
Patient : DIEUDONNE, JENNIFER

Page gén. : 4  
Page : 4  
Référence établissement : 0004657571

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
TOTAUX	193,49	95,81	0,00
TOTAL à payer par le patient			95,81
Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB 95,81			
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/4541/39986+++			

- (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>.

\*\*\*\*\*

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

T

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

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224541399  
Date d'envoi : 31/03/2022  
Patient : DIEUDONNE, JENNIFER

Page gén. : 5  
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.

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

9 5 , 8 1

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 2 / 4 5 4 1 / 3 9 9 8 6 + + +