

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

Patient : DIEUDONNE, JENNIFER
CITE ANDRE RENARD(CO) 121
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 : 234151785
Date de facture : 31/03/2023
Date d'envoi : 27/04/2023
Numéro de dossier : 0004657571

Date de naissance : 27/12/1984
Mutualité : 319/84122737482 (121/121)
Soins du : 13/03/2023
au : 21/03/2023

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

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						18,04		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
BIOLOGIE CLINIQUE								
Demandé par : DEMOLIN, DENIS								
	KORNREICH, ANNE	C	0019702006	13/03/23	593014	1	35,23	3,72
PRISE EN CHARGE SERV.URGENCES								
	DENIS, CECILE	C	0019702006	13/03/23	590575	1	45,61	1,92
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						98,88	5,64	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		0019702006	13/03/23	0291971	1		0,63
	HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD		0019728694	21/03/23	0291971	1		0,63
	IBUPROFEN EG COMP 200 MG		0019702006	13/03/23	3021433	2		0,27
2.2 Produits parapharmaceutiques								
	SET PANSEMENT		0019702006	13/03/23	7799976	1		1,86
	KT OBTURATEUR		0019702006	13/03/23	7799976	1		2,47
	PETIT PANSEMENT (3M)		0019728694	21/03/23	7799976	1		2,34

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Sous-total 2 - Pharmacie				0,00	8,20	0,00
5. Frais divers	Admission	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
SERINGUE RINCAGE ONC	0019702006	960455	1		1,94	
Sous-total 5 - Frais divers				0,00	1,94	
TOTAUX				98,88	15,78	0,00
TOTAL à payer par le patient						15,78
Solde à payer par le patient au compte :						15,78
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/4151/78503+++						

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 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

1 5 , 7 8

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 3 / 4 1 5 1 / 7 8 5 0 3 + + +