

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

Patient : OLIVIER AZEMO MOMO, MARIE-DES-ANGES  
RUE DE L'EUROPE 213  
B-7021 HAVRE

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

OLIVIER AZEMO MOMO, MARIE-DES-ANGES

RUE DE L'EUROPE 213  
B-7021 HAVRE

Numéro de facture : 224024559  
Date de facture : 31/12/2022  
Date d'envoi : 27/01/2023  
Numéro de dossier : 0005031145

Date de naissance : 23/04/2021  
Mutualité : 319/21042320687 (111/111)  
Soins du : 6/12/2022  
au : 6/12/2022

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.

	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutuelité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux							
2.1. Médicaments							
Médicaments non remboursables							
DUODERM EXTRA MINCE 5 CM X 10.	0019413629	6/12/22	7101900	1		2,16	

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224024559

Page gén. : 2

Date d'envoi : 27/01/2023

Page : 2

Patient : OLIVIER AZEMO MOMO, MARIE-DES-ANGES

Référence établissement : 0005031145

	A charge de la mutuelité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.2 Produits parapharmaceutiques			
URIAGE XEMOSE CREME	0019413629	6/12/22,7799975	1 12,85
Sous-total 2 - Pharmacie		0,00	15,02 0,00
TOTAUX		0,00	15,02 0,00
TOTAL à payer par le patient			15,02
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 8816 9607	BIC : GKOCBEBB	15,02
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE ++622/4024/55962+++		

- (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>.

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 224024559

Page gén. : 3

Date d'envoi : 27/01/2023

Page : 3

Patient : OLIVIER AZEMO MOMO, MARIE-DES-ANGES

Référence établissement : 0005031145

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 , 0 2

OLIVIER AZEMO MOMO, MARIE-DES-ANGES  
RUE DE L'EUROPE 213  
7021 HAVRE

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 0 2 4 / 5 5 9 6 2 + + +