

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

Patient : SEILLER, SYLVAIN  
RUE DES HORTENSIA 3 /0120  
B-5002 SAINT-SERVAIS

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

SEILLER, SYLVAIN

RUE DES HORTENSIA 3 /0120

B-5002 SAINT-SERVAIS

Numéro de facture : 224971272

Date de facture : 30/11/2022

Date d'envoi : 26/12/2022

Numéro de dossier : 0004887797

Date de naissance : 27/04/1981

Mutualité : 509/81042711330 (111/111)

Soins du : 24/11/2022

au : 24/11/2022

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

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

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

\*\*\*\*\*

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						7,44		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
CONSULTATIONS ET VISITES HANS, NADINE C						3,75	0,41	
0019377248 24/11/22 109012 1								
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						11,19	0,41	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 remboursables								
Montant médicaments en partie à charge du patient								
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %						17,02	3,00	
0019377248 24/11/22 0707216 100								
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD							1,90	
0019377248 24/11/22 1160597 1								
INTRASITE GEL 25G							4,99	
0019377248 24/11/22 7102155 1								
2.2 Produits parapharmaceutiques								
COMPR. STERILE 10X10							0,20	
0019377248 24/11/22 7799976 1								

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
PETIT PANSEMENT (3M)	0019377248	24/11/22	7799976	1		1,93
VELPEAU 90GR 10CMX4M	0019377248	24/11/22	7799976	1		1,84
Sous-total 2 - Pharmacie					17,02	13,86
TOTAUX					28,21	14,27
TOTAL à payer par le patient						14,27
Solde à payer par le patient au compte :						14,27
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/4971/27255+++						

- (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>.

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====|

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 4 , 2 7

SEILLER, SYLVAIN  
RUE DES HORTENSIAS 3 /0120  
5002 SAINT-SERVAIS

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 9 7 1 / 2 7 2 5 5 + + +