

46-23-0

Numéro de facture : 242408653

Facture patient

Page 9



22660

Identification de l'hôpital  
Clinique Saint Pierre

Patient : WERY, PRISCILLIA MARIE  
RUE DE VELROUX 3  
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

Avenue Reine Fabiola, 9  
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUV  
Numéro I.N.A.M.I. : 71004394000  
Numéro BCE : 0410508057  
Téléphone : 010/437.712  
Numéro de facture : 242408653  
Date de facture : 31/07/2024  
Date d'envoi : 02/09/2024  
Numéro d'admission : 0040111524  
Numéro de dossier : 0001234346  
Date de naissance : 13/07/2004  
Mutualité : 134/04071332232 (110/110)  
Soins du : 22/07/2024 à 07 h 15  
au : 23/07/2024 à 16 h 33

WERY, PRISCILLIA MARIE  
RUE DE VELROUX 3  
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		46,69
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		31,28
2. Montants forfaitaires facturés (2)		24,19
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		5,37
7. Frais divers		1,13
8. TVA		108,66
Total des frais à charge du patient		108,66
Facturé à votre mutuelle	2.095,31	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE82 7320 0789 7568 BIC : CREGBEBB 108,66  
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++424/2408/65366+++