

Numéro de facture : 242408653  
 Date d'envoi : 02/09/2024  
 Patient : WERY, PRISCILLIA MARIE

Page g 22662  
 Page 3  
 Référence établissement 111524



46-303-0

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	24,19	0,00
<b>4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)</b>						
Date	Code (9)	Nbre				
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				1.111,50		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.111,50	0,00	0,00
<b>7. Frais divers</b>						
	Code	Nombre				
Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant sans TVA)						
CHAUSSETTES ANTIDÉRA	960466	1			5,37	
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	5,37	
<b>8. TVA</b>						
	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA		A charge du patient TVAC (3)
Clinique Saint Pierre	BE0410508057	5,37	21		1,13	6,50
Sous-total 8 - TVA					1,13	
<b>TOTAUX</b>				2.095,31	108,66	0,00
<b>TOTAL à payer par le patient</b>						108,66
<b>Solde à payer par le patient au compte :</b>						108,66
BE82 7320 0789 7568 BIC : CREGBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++424/2408/65366+++						