



**GRAND HÔPITAL
de CHARLEROI**



www.ghdc.bo

N° de dossier: 5049441
N° d'admission: 0019724643
N° de la facture: 232400868
Période de la facture: 31/03/2023

Des questions concernant votre facture ?

☎ Nous contacter par téléphone :
071/10.80.00 – tous les jours ouvrables de 8h30 à 14h

✉ Nous contacter par email :
service.financier.patients@ghdc.bo

👤 Nous rendre visite :
Permanence patients – Site Reine Fabiola
avenue du Centenaire, 73 – 6061 Montignies/Sambre
lundi-mardi : 8h30 – 12h
mercredi-jeudi : 12h30 – 16h

Ca-W1-L8
Exp. L.G.L.C. av. du Centenaire 73, 6061 Montignies-sur-Sambre
ACHIRI, MARIA
CHAUSSEE DE CHATELET 112 /001
6042 LODELINSART

Hoop

Charleroi, le 05/05/2023

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture détaillée au nom de ACHIRI, MARIA concernant des soins du 20/03/2023 au 20/03/2023. Celle-ci a été établie conformément au format imposé par la législation.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération et restons à votre disposition, aux coordonnées reprises ci-dessus, pour toute information complémentaire relative à votre facture.

Le Service Financier Patients

Montant total à payer: 16,44 €
Sur le compte: BE74795568169607
Avec la communication: +++623/2400/86833+++
Échéance: 20/05/2023



Passez au
numérique
avec
doccle

n° de patient:
5049441
Code Doccle:
9591
www.doccle.be

Handtekening(en)
Signature(n)
Unterschrift(en)

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG**

Generaal afzenderdatum en de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag: EUR 16,44 CENT

Rekening van de afzender (IBAN):
Compte de chèque (IBAN):
Konto des Auftraggebers (IBAN):

Naam en adres van de afzender / Nom et adresse de l'émetteur / Name and Address of the Issuer:
ACHIRI, MARIA
CHAUSSEE DE CHATELET 112 /001
BE-6042 LODELINSART

Rekening van de gever (IBAN):
Compte de chèque (IBAN):
Konto des Empfängers (IBAN):
B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

BIC van de gever:
BIC van de afzender:
BIC van de gever:
G K C C B E B B

Naam en adres van de gever / Nom et adresse de l'émetteur / Name and Address of the Issuer:
Grand Hôpital de Charleroi S Joseph, S Thérèse, INTR, ND, RF
Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Maximum bedrag / Maximum montant / Maximum betrag:
+ + + 6 2 3 / 2 4 0 0 / 8 6 8 3 3 + + +

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

Patient : ACHIRI, MARIA
 CHAUSSEE DE CHATELET 112 /001
 6042 LODELINSART

Avenue du Centenaire 73
 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
 Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
 Numéro BCE : 0894384837
 Téléphone : 071/10.80.00

Numéro de facture : 232400868
 Date de facture : 31/03/2023
 Date d'envoi : 5/05/2023
 Numéro d'admission : 0019724643
 Numéro de dossier : 0005049441
 Date de naissance : 9/04/2021
 Mutualité : 306/21040934874 (101/101)
 Soins du : 20/03/2023 à 09 h 33
 au : 20/03/2023 à 14 h 27

ACHIRI, MARIA
 CHAUSSEE DE CHATELET 112 /001
 6042 LODELINSART

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

2. Montants forfaitaires facturés (2)	3,72
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	12,72
Total des frais à charge du patient	16,44
Facturé à votre mutuelle	2.230,65

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	16,44
-----------------------------	-------

BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2400/86833+++