



**GRAND HÔPITAL
de CHARLEROI**



N° de dossier: 5056797
N° d'admission: voir facture
N° de la facture: 234359193
Période de la facture: 31/07/2023

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.be

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

Ca-WI-L8
Exp : GHdC, av. du Centenaire 73, 6061 Montignies-sur-Sambre
DEMOUSTIER, LEONA
CITE PIERRE BROUCKE (MGS) 20
6590 MOMIGNIES

Non payé

Charleroi, le 24/08/2023

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture détaillée au nom de DEMOUSTIER, LEONA concernant des soins du 13/07/2023 au 20/07/2023. Celle-ci a été établie conformément au format imposé par la législation.

Cette facture peut être relative à des prestations techniques, des produits pharmaceutiques ou des frais divers non payés le jour de votre consultation médicale.

Veillez noter que si cette facture vous est envoyée par voie électronique et qu'une attestation de soins y est associée, la version originale de cette attestation vous parviendra par courrier postal dans les prochains jours. Seul ce document original pourra faire l'objet d'un remboursement par votre mutuelle.

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: 37,45 €
Sur le compte: BE74795568169607
Avec la communication: +++623/4359/19325+++
Échéance: 08/09/2023



Passez au
numérique
avec
Doccle

n° de patient:
5056797
Code Doccle:
2615
www.doccle.be

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG**

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR 37,45 CEN

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

DEMOUSTIER, LEONA
CITE PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)

BE74795568169607

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

Grand Hôpital de Charleroi S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND RF

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

Patient : DEMOUSTIER, LEONA
CITE PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

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

DEMOUSTIER, LEONA
CITE PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

Numéro de facture : 234359193
Date de facture : 31/07/2023
Date d'envoi : 24/08/2023
Numéro de dossier : 0005056797

Date de naissance : 9/06/2008
Mutualité : 134/08060906204 (101/101)
Soins du : 13/07/2023
au : 20/07/2023

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								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						33,37		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
CONSULTATIONS ET VISITES								
HANS, NADINE	C	0020074302	13/07/23	105652	1	20,83	3,00	
HANS, NADINE	C	0020092484	20/07/23	105652	1	20,83	3,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						75,03	6,00	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux		Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments en partie à charge du patient								
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %		0020074302	13/07/23	0707216	100	17,02	3,00	
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %		0020078517	15/07/23	0707216	100	17,02	3,00	
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD		0020074302	13/07/23	1160597	1		1,90	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
COMPRESSE STERILE 90		0020074302	13/07/23	7799976	1		0,37	
PETIT PANSEMENT (3M)		0020074302	13/07/23	7799976	1		2,34	
VELPEAU 90GR 15CMX4M		0020074302	13/07/23	7799976	1		2,68	
COMPRESSE STERILE 90		0020078517	15/07/23	7799976	3		1,11	
VELPEAU 90GR 10CMX4M		0020078517	15/07/23	7799976	1		1,70	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5		0020078517	15/07/23	7799976	1		0,38	
PETIT PANSEMENT (3M)		0020092484	20/07/23	7799976	1		2,34	
URIAGE XEMOSE CREME		0020092484	20/07/23	7799976	1		12,63	
Sous-total 2 - Pharmacie						34,04	31,45	0,00
TOTAUX						109,07	37,45	0,00
TOTAL à payer par le patient								37,45
Solde à payer par le patient au compte :								37,45
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB								
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/4359/19325+++								