

Gosselies le, 19/02/2024



Cb-W3-L2

Exp : cndg, Chaussée de Nivelles 212, 6041 Gosselies

AZEROUAL HICHAM
Avenue Edmond Leburton 41
6031 MONCEAU-SUR-SAMBRE

MISE EN DEMEURE

CONCERNE : AZEROUAL HICHAM

Dossier n° : 416226

Madame, Monsieur,

Suivant nos décomptes du 13/02/2024, nous constatons que la (les) facture(s) suivante(s) reste(nt) impayée(s) malgré notre premier rappel. Si vous avez effectué le paiement correct en termes de montant, de communication structurée et de compte bancaire à la date de décompte ou après cette date, ne tenez pas compte de la présente mise en demeure.

Si la facture n'a pas été honorée, le montant impayé est majoré d'une indemnité forfaitaire et d'intérêts fixés conformément à la loi du 04 mai 2023.

Référence	Type doc.	Séjour	Date pièce	Date échéance	Montant
234796227	FAC.E. PAT. 1123	Période de facturation : 11/2023	30/11/2023	06/01/2024	22.07

Total des documents : 22.07
Montant des frais : 20.00
Total à payer : 42.07

Nous vous prions de bien vouloir régler la somme de 42.07€ dans les 14 jours calendrier, au moyen du virement ci-joint. Sans réaction de votre part, la facture sera transmise à une société de recouvrement externe pour un recouvrement amiable ou judiciaire. Tout paiement non conforme au virement joint ne pourra pas être réconcilié avec la facture concernée et pourrait ne pas être pris en considération.

Vous pouvez obtenir, sur simple demande, une copie des factures concernées. Des difficultés à payer ? Prenez immédiatement contact avec le service facturation-patients afin d'envisager une facilité de paiement.

Toute contestation doit être motivée et envoyée par mail à facturation.patients@cndg.be, si la décision n'est pas donnée par la

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT



Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur	Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	4 2	0 7
Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Nom et adresse donneur d'ordre	<input type="text"/>		
Compte bénéficiaire (IBAN)	B E 8 7 1 9 8 2 5 5 0 5 0 2 9 4		
BIC bénéficiaire	C R E G B E B B		
Nom et adresse bénéficiaire	CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE CHAUSSEE DE NIVELLE 212 6041 GOSSELIES		
Communication	+ + + 6 3 1 / 0 1 0 8 / 6 2 7 2 5 + + +		

G7790P005693-110-0000-[1/1]

Identification de l'hôpital
Clinique Notre-Dame de Grâce
A.S.B.L.

Patient : AZEROUAL, HICHAM
Avenue Edmond Leburton 41
6031 MONCEAU-SUR-SAMBRE

Chaussée de Nivelles, 212
6041 GOSSELIES
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10409/19/000
Numéro BCE : 0401690559
Téléphone : 071/37.90.00

AZEROUAL, HICHAM

Numéro de facture : 234796227
Date de facture : 30/11/2023
Date d'envoi : 18/12/2023
Numéro de dossier : 0000416226

Avenue Edmond Leburton 41
6031 MONCEAU-SUR-SAMBRE

Date de naissance : 22/02/1977
Mutualité : 319/77022253350 (111/111)
Soins du : 3/11/2023
au : 3/11/2023

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						15,88		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
Demandé par : CAUCHIE PHILIPPE AUGER LAURENCE FORFAIT LABO 1750 <= B < 3500								
Honoraires entièrement à charge du patient	C	0006160666	3/11/23	593014	1	35,23	3,72	
Demandé par : CAUCHIE PHILIPPE AUGER LAURENCE ERYTHROPOIETINE								
	C	0006160666	3/11/23	012010	1		18,35	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						51,11	22,07	0,00
TOTAUX						51,11	22,07	0,00
TOTAL à payer par le patient								22,07
Solde à payer par le patient au compte :								22,07
BE87 1982 5505 0294 BIC : CREGBEBB								
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++723/4796/22711+++								

- 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.
- 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)
- 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.
- 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>.

F9982P018353-113-0000-12/21