

page 6/mercredi

Boulevard Kennedy, 2
B-7000 MONS
INAMI : 7.10.254.77.00
Tél. rens. Facture : 065/41.80.60
e-Mail : contentieux@helora.be


Identification du patient	@(289) -12340
BRION, KATTY MARIE	
N° de dossier	0003202763
Mutualité	319 1111111
Matricule	70020125634

FACTURE N° 244569355 du 27/09/2024
Facturation arrêtée au 31/08/2024

Frais de polyclinique

BRION, KATTY MARIE
Rue du Pasteur Charensol 43
7340 COLFONTAINE

JJBEA120090000693008735 259 Cb-W-1-L8



Soins du 01/08/2024 au 31/08/2024

Madame, Monsieur,
Nous vous prions de trouver la facture relative aux soins reçus dans notre polyclinique ou dans notre service des urgences.
Le montant total à votre charge est repris dans la case 'A PAYER'.
Nous vous invitons à en effectuer le paiement uniquement au moyen du bulletin de virement annexé, endéans la quinzaine.
Si une attestation globale de soins est annexée à la présente, veuillez la remettre à votre mutualité, qui procédera à un remboursement.
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

La Directrice Administrative

A PAYER
8,40
en EURO

Conditions de paiement de nos créances.
Toute facture non réglée dans les 15 jours de l'expédition et après envoi du 1er rappel sans frais selon les conditions et délais visés à l'article XIX.2 du Code de droit économique portera de plein droit sans mise en demeure
(1) un intérêt au taux de 8 % l'an
(2) une indemnité forfaitaire calculée de la manière suivante sur le montant restant dû :
Intérieur ou égal à 150 € : 20 €
Supérieur à 500 € : 65 € augmentés de 5% du montant du sur cette tranche avec un maximum de 2.000 €.
Compris entre 150,01 € et 500 € : 30 € augmentés de 10% du montant du sur cette tranche
Supérieur à 500 € : 65 € augmentés de 5% du montant du sur cette tranche avec un maximum de 2.000 €.
Des intérêts et une indemnité forfaitaire identiques seront dus au patient en cas d'inexécution de ses obligations par l'institution. Ceux-ci seront calculés sur le préjudice réellement subi et démontré par le patient.
Compétence judiciaire : Seuls les tribunaux de MONS sont compétents en la matière.

Signature(s)



n de l'hôpital
Kennedy

Patient : BRION, KATTY MARIE
Rue du Pasteur Charensol 43
B-7340 COLFONTAINE

2

A.M.I. : 7/10254/77/000
: 0801643533

BRION, KATTY MARIE

de facture : 244569355
facture : 31/08/2024
envoi : 27/09/2024
de dossier : 0003202763

Rue du Pasteur Charensol 43
B-7340 COLFONTAINE

de naissance : 01/02/1970
ilité : 319/70020125634 (111/111)
s du : 21/08/2024
au : 28/08/2024

Information:
ptionnellement des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles
moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard
patient.
r des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : adressez-vous
votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp.	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
	(1)			(4)				
Honoraires remboursables								
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
ART 22 : PHYSIOTHERAPIE								
Demandé par : DE BONT, NOEMIE								
DE BONT, NOEMIE	C	0010816817	21/08/24	558832	1	79,94	4,20	
DE BONT, NOEMIE	C	0010816817	28/08/24	558832	1	79,94	4,20	

Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins | 159,88 | 8,40 | 0,00

TOTAUX | 159,88 | 8,40 | 0,00

TOTAL à payer par le patient 8,40
Solde à payer par le patient au compte : BE71 0970 1024 0469 BIC : GKCCBEBB 8,40
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++024/4569/35554+++

- (1) Conventienné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventienné (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 conventienné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (2) 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)
- (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventiennés ou partiellement conventiennés et sont entièrement à charge du patient.
- (4) 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>.