

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

Patient : LOSANGE, CEDRIC  
RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001  
B-6224 WANFERCEE-BAULET

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

LOSANGE, CEDRIC  
RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001  
B-6224 WANFERCEE-BAULET

Numéro de facture : 244704025  
Date de facture : 29/02/2024  
Date d'envoi : 22/03/2024  
Numéro de dossier : 0006044090

Date de naissance : 9/03/1972  
Mutualité : 319/72030926528 (410/460)  
Soins du : 31/01/2024  
au : 13/02/2024

Communication:

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								

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
PRESTATIONS TECHNIQUES								
DEMARTELEIRE, CHARLIE	C	0020684777	6/02/24	145272	1	2,24	0,74	
CONSULTATIONS ET VISITES								
DEMARTELEIRE, CHARLIE	C	0020685499	6/02/24	105534	1	13,27	12,00	
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL								
Demandé par : DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARL	C	0020676116	4/02/24	429516	1	7,98	2,65	
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL								
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0020673645	2/02/24	424653	1	4,50	1,50	
VANDEBENDERIE, JEAN-NOEL	C	0020676116	4/02/24	424653	1	4,50	1,50	

Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						32,49	18,39	0,00
---	--	--	--	--	--	-------	-------	------

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux								
2.1. Médicaments								
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD		0020673645	2/02/24	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD		0020684777	6/02/24	1160597	1		1,90	
FUCICORT LIPID CREME 1 G		0020684777	6/02/24	3007960	30		16,03	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
VASELINE PURE TUBE 6		0020664035	31/01/24	7799976	1		3,32	
COMPRESSE STERILE 90		0020673645	2/02/24	7799976	1		0,37	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
PETIT PANSEMENT (3M)	0020673645	2/02/24	7799976	1		2,34	
VELPEAU 90GR 20CMX4M	0020673645	2/02/24	7799976	1		3,26	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020673645	2/02/24	7799976	3		1,14	
BAND. TUB.EL. F (1M)	0020676116	4/02/24	7799976	2		2,60	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0020676116	4/02/24	7799976	2		3,14	
COMPR. GAZE 10X10	0020676116	4/02/24	7799976	3		1,62	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020676116	4/02/24	7799976	3		1,14	
GROS PANS.SET (8M)	0020684777	6/02/24	7799976	1		3,96	
BAND. TUB.EL. F (1M)	0020684777	6/02/24	7799976	1		1,30	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0020684777	6/02/24	7799976	1		1,57	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020684777	6/02/24	7799976	2		5,36	
KLINIRAY 45X70 CM	0020684777	6/02/24	7799976	2		9,58	
VELPEAU 90GR 20CMX4M	0020684777	6/02/24	7799976	1		3,26	
GROS PANS.SET (8M)	0020708131	13/02/24	7799976	1		3,96	
COMPR. GAZE 10X10	0020708131	13/02/24	7799976	1		0,54	
URIAGE XEMOSE CREME	0020708131	13/02/24	7799976	1		12,63	
Sous-total 2 - Pharmacie					0,00	80,92	0,00
TOTAUX					32,49	99,31	0,00
TOTAL à payer par le patient							99,31
Solde à payer par le patient au compte :					BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	99,31
					AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++624/4704/02501+++		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

=====|

- (1) 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.
- (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-conventionnés ou partiellement conventionnés 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>.

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

9 9 , 3 1

LOSANGE, CEDRIC  
 RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001  
 6224 WANFERCEE-BAULET

T

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI  
 AVENUE DU CENTENAIRE 73  
 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

+ + + 6 2 4 / 4 7 0 4 / 0 2 5 0 1 + + +