

Identification de l'hôpital  
Grand Hôpital de Charleroi

Patient : OUKBA, CHEMSEDINE  
CHAUSSÉE DE FLEURUS 499  
B-6060 GILLY

Rue du Campus des Viviers 1  
6060 GILLY

Numéro I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000  
Numéro BCE : 0894384837  
Téléphone : 060/11.07.00

OUKBA, CHEMSEDINE  
CHAUSSÉE DE FLEURUS 499  
B-6060 GILLY

Numéro de facture : 254217563  
Date de facture : 31/01/2025  
Date d'envoi : 26/02/2025  
Numéro de dossier : 0006014784

Date de naissance : 04/02/2008  
Mutualité : 319/08020405536 (111/111)  
Soins du : 26/01/2025  
au : 26/01/2025

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.

	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutuelité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux							
2.1. Médicaments							
Médicaments remboursables							

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

					A charge	A charge	Supplément
					de la	du	(3)
					mutualité	patient (2)	
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité					2,08		
Montant médicaments en partie à charge du patient							
FLAMMAZINE POT 1 %	0021697387	26/01/25	0707216	400	68,08	12,00	
TRADONAL ODIS COMP 50 MG UD	0021697387	26/01/25	0780148	1	0,07	0,01	
OXYNORM INSTANT COMP 1 X 10 MG	0021697387	26/01/25	0795195	1	0,21	0,03	
Médicaments non remboursables							
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0021697387	26/01/25	0819094	2		0,77	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	0021697387	26/01/25	1799121	5		1,03	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	0021697387	26/01/25	3391273	2		0,59	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	0021697387	26/01/25	3964806	1		4,68	
Sous-total 2 - Pharmacie					70,44	19,11	0,00
TOTAUX					70,44	19,11	0,00
TOTAL à payer par le patient							19,11
Solde à payer par le patient au compte :					BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	19,11
					AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++625/4217/56370+++		

\*\*\*\*\*

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

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

1 9 , 1 1

OUKBA, CHEMSEDINE  
CHAUSSEE DE FLEURUS 499  
6060 GILLY

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  
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1  
6060 GILLY

+ + + 6 2 5 / 4 2 1 7 / 5 6 3 7 0 + + +