



Charlene n'a pas encore payé.

Ministère de la Défense
Service: MIL. HOSP.
Rue Bruyn 1
B-1120 BRUXELLES
Tel: 02 443 19 39
E-mail: mhka-fact@mil.be
TVA: BE0308357555

UWASE FRANCOIS CHARLENE
LINDENSTRAAT 86 BUS 3032
2800 MECHELEN

TVA du client:
Numéro de facture: 2600001404
Date de la facture: 24.08.2022

Nombre de documents en annexe: 0
Numéro de dossier: MH2207221029

Facture

● Veuillez utiliser le numéro de facture dans toute votre correspondance avec nous.

Description	Montant (EUR)
	7,30
La TVA n'est pas exigible conformément à l'article 6 du Code général des impôts.	
Total (EUR)	7,30

● Le montant de 7,30 EUR, doit être payé au plus tard le 23.09.2022 avec la communication structurée suivante:

+++260/0001/40418+++

DEFENSE BFA-L/ RECETTES QUARTIER REINE ELISABETH
BPOST
IBAN: BE17679200801821
BIC: PCHQBEBB

Les frais financiers éventuels suite à un paiement effectué à l'étranger sont à charge du donneur d'ordre.

Pour tout renseignement concernant votre dossier:
Personne de contact: FARES BENZARTI
Service : MIL. HOSP.
Tel: +3224415763
E-mail: fares.benzarti@mil.be

Identification de l'hôpital
Hôpital Militaire
Reine Astrid

Patient : UWASE FRANCOIS, CHARLENE
LINDENSTRAAT 86 BUS 3032
B-2800 MECHELEN

Rue Bruyn, 1
1120 NEDER-OVER-HEEMBEEK
Numéro I.N.A.M.I. : 7/19001/60/000
Numéro BCE : 0501609665
Téléphone : 02/443.19.39

UWASE FRANCOIS, CHARLENE
LINDENSTRAAT 86 BUS 3032
B-2800 MECHELEN

Numéro de facture : 224014110
Date de facture : 31/07/2022
Date d'envoi : 31/07/2022
Numéro de dossier : 0500008461
Numéro d'admission : 0550012738
Date de naissance : 11/12/1984
Mutualité : 134/84121141239 (111/111)
Soins du : 16/05/2022
au : 16/05/2022

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 entièrement à charge du patient								
Demandé par : ROSE, THOMAS SCHMIT, ALEXANDRA C INFIRMIERS CABINET:SOINS DE PLAIE(S)								
		0550012738	16/05/22	424675	1		7,30	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						0,00	7,30	0,00
TOTAUX						0,00	7,30	0,00
TOTAL à payer par le patient								7,30
Solde à payer par le patient au compte :								7,30
BE17 6792 0080 1821 BIC : PCHQBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++422/4014/11021+++								

- (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>.

Hôpital Militaire
 Reine Astrid
 Rue Bruyn, 1
 1120 NEDER-OVER-HEEMBEEK
 NO. INAMI : 71900140000
 Numéro BCE : 0501609665

COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE N° 015, CHARLENE
 DUMASSE FRANÇOIS, CH. STEPHANE
 134 MUT 111/111
 84121141239 LINDENSTRAAT 94 BUS 3032
 2800 MECHELEN
 NISS :
 Adresse du patient :

ATTESTATION GLOBALE DE SC

MOD. D10 FR *21*

1D10LRZV001 • 3116052

Date prestation	Numéro prestation	N (1)	CD L/AS (2)	3116052 N° INAMI et nom du dispensateur
160522	425810			4374540401 SCHMIT, ALEXANDRE
	424575			Relative : 421175 SCHMIT, ALEXANDRE
160522	424575			Relative : 421175

(1) Code norme : N = Nuit;
 2 = Aide opératoire 5 %
 (2) C.D. = Code de la dent
 L/AS = Référence au la

Codification L/AS en (2)
 L/AS - 1 :
 L/AS - 2 :
 L/AS - 3 :

Perçu pour le compte du N° BCE :
 Reçu la somme :

N° du document 224014110
 Réf. Etablissement : 0550012738 0500008461
 Envoi n° (S.E.) :
 N° Compte financier : 02/443.19.39
 N° Téléphone :

43563753

Nom et prénom du patient: **CHASE FRANCOIS. CHARLENE**
 Le patient est hospitalisé/Ambulant :
 N° d'identification du patient :
 N° de l'établissement hospitalier :
 Service :

DONS DONNES

N° INAMI et nom du prescripteur	Date prescription	Honoraires	
		A charge O.A.	A charge patient
ORA 10976638140 ROSE, THOMAS	00/00/00		
	160522	7,30	7,30
Total en euro			7,30

W = Week-end; F = Jour férié; 1 = Aide opératoire 10 %;
 5 = Remboursement à 50 %.
 Irradiée.
 boratoire ou appareillage ou service agréé.

Je certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le praticien dont le nom figure en regard de chacune d'elles.
 Date, n° de l'acte et d'identification INAMI: **THOMAS** 22/08/22

RECU 22/08/2022
 0501609665 Date :
 0700 Signature
 EUR.