

Makima Mirna
Avenue pieter goedefroy 6
1083 Ganshoren
0773927168
tél : 0485908063
Makima Mirna
INAMI : 5-43561-27-527

Uwase Francois Charlene
Lindestraat 86 /303
B-2800 Mechelen

Ganshoren, 11/03/2025

Chère Madame Uwase Francois,

Concerne : votre traitement de kinésithérapie jusqu'au 10/03/2025.
Jusqu'à cette date, vous avez reçu 14 séances.

Attestations de soins : 35275685

Nous vous prions de bien vouloir vous acquitter du montant de ces attestations en nous virant la somme de €
458,46 sur le compte **BE71 0634 2247 7269**
avec la communication suivante : **+++003/5275/68583+++**

Ticket modérateur : € **19,32**
Remboursement mutuelle : € **439,14**

Merci de tout cœur de votre collaboration et soyez assuré de notre totale cordialité.

Makima Mirna



COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE VIGNETTE DE L'O.A.

Nom et prénom du patient : UWASE FRANCOIS Charlene

Organisme assureur : 134 Mutualite Chretienne
 NISS : 84.12.11-412.39

Adresse du patient : Lindestraat 86 /303
B-2800 Mechelen

ATTESTATION DE SOINS DONNES

A COMPLÉTER PAR LE DISPENSATEUR

Nom et prénom du patient : UWASE FRANCOIS Charlene

--	--

Date de la prestation	N° de nomenclature		Date de la prestation	N° de nomenclature	
02-12-24	560652		20-02-25	560711	
09-12-24	560652		24-02-25	560652	
09-01-25	560652		03-03-25	560652	
20-01-25	560652		06-03-25	560652	
21-01-25	560652		10-03-25	560652	
27-01-25	560652		*****	*****	
30-01-25	560652		*****	*****	
04-02-25	560652		*****	*****	
13-02-25	560652		*****	*****	
20-02-25 (1)	560652 (1)		***** (1)	***** (1)	

Prescrit par : Rose Thomas

en date du : 20.10.2023 Nom et prénom

Numéro d'identification I.N.A.M.I. : 1 09766 38 140

du/des prescripteur(s) :

Prescription(s) annexée(s) :

*** * * présente * * ***

- a l'attestation du 27/02/2024 (2)

Le patient est hospitalisé / ambulante (2) :

N° de l'établissement :

Service :

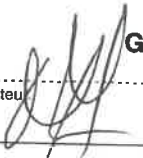
(1) Barrer les cases non utilisées.
 (2) Biffer les mentions inutiles.

A.R. 15.07.2002
 OUI EUR

Identification du dispensateur :


5-43561-27-527
Makima Mirna

35275685

Date : 11/03/2025
 Signature du dispensateur 

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE : .077.3927.168

Date : 11/03/2025
 Signature 

Reçu la somme de : 0,00 EUR

35275685