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

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

Patient : COENEN, MAËLYNE
AVENUE DES MUGUETS,HAM 49
B-5190 JEMEPPE-SUR-SAMBRE

COENEN, MAËLYNE

AVENUE DES MUGUETS HAM 49
B-5190 JEMEPPE-SUR-SAMBRE

Numéro de facture : 244651657
Date de facture : 31/01/2024
Date d'envoi : 22/02/2024
Numéro de dossier : 0005067163

Date de naissance : 22/11/2023
Mutualité : 216/23112203885 (111/111)
Soins du : 1/01/2024
au : 29/01/2024

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								

0 3

****

****
****
****** **********

****

****

****
****

****

T

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						96,03		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
BIOLOGIE CLINIQUE								
Demandé par : JENNES, SERGE								
KORNREICH, ANNE	C	0020572812	2/01/24	592911	1	28,50	3,72	
CONSULTATIONS ET VISITES								
HOANG, XAVIER	C	0020571479	1/01/24	105453	1	22,27	3,00	
JENNES, SERGE	C	0020641938	24/01/24	105475	1	28,81	3,00	
JENNES, SERGE	C	0020655475	29/01/24	105475	1	28,81	3,00	
DEMARTELEIRE, CHARLIE	C	0020616179	16/01/24	109012	1	3,14	0,34	
DEMARTELEIRE, CHARLIE	C	0020631981	22/01/24	109012	1	3,14	0,34	
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	C	0020602011	10/01/24	101290	1	32,08	3,00	
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	C	0020604033	12/01/24	109012	1	4,18	0,46	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						246,96	16,86	0,00

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

0 3

****

****

T

****

****

****

****

****

****

****

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Montant médicaments en partie à charge du patient							
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 %	0020571479	1/01/24	0707216	100	17,02	3,00	
Médicaments non remboursables							
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0020584160	6/01/24	0819094	1		0,39	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020571479	1/01/24	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020579782	4/01/24	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020582283	5/01/24	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020631981	22/01/24	1160597	1		1,90	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020641938	24/01/24	1160597	1		1,90	
FUCICORT LIPID CREME 30 G	0020641938	24/01/24	3007960	30		16,03	
INTRASITE GEL 25 G	0020571479	1/01/24	7102155	1		4,99	
INTRASITE GEL 25 G	0020582283	5/01/24	7102155	1		4,99	
2.2 Produits parapharmaceutiques							
COMPRESSE GAZE 05X5	0020571479	1/01/24	7799976	2		0,40	
BABYCALMINE FL 2 ML	0020572812	2/01/24	7799976	1		0,58	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020572812	2/01/24	7799976	1		2,68	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020572812	2/01/24	7799976	2		0,76	
VELPEAU 90GR 10CMX4M	0020579782	4/01/24	7799976	1		1,70	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020579782	4/01/24	7799976	2		0,76	
FLAMMAZINE TUBE (10	0020582283	5/01/24	7799976	1		0,74	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020582283	5/01/24	7799976	1		2,68	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020582283	5/01/24	7799976	2		0,76	
JELONET PARAFF.10X10	0020602011	10/01/24	7799976	1		0,81	
BABYCALMINE FL 2 ML	0020604033	12/01/24	7799976	1		0,58	
VELPEAU 90GR 10CMX4M	0020604033	12/01/24	7799976	1		1,70	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020616179	16/01/24	7799976	1		2,68	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020616179	16/01/24	7799976	1		0,38	

0 3

****

****

****

T

****

****

****

****

****

****

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020629072	20/01/24	7799976	1		2,68	
JELONET PARAFF.10X10	0020629072	20/01/24	7799976	1		0,81	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020629072	20/01/24	7799976	1		0,38	
PSMT CICAPLAIE 5X7	0020641938	24/01/24	7799976	4		0,40	
Sous-total 2 - Pharmacie					17,02	60,38	0,00
TOTAUX					263,98	77,24	0,00

TOTAL à payer par le patient 77,24

Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB 77,24
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++624/4651/65713+++

(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.

0 3

****

****
****
****** **********

****

****

****
****

****

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

7 7 , 2 4

COENEN, MAELYNE T
AVENUE DES MUGUETS HAM 49
5190 JEMEPPE-SUR-SAMBRE

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 6 5 1 / 6 5 7 1 3 + + +