

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10039/01/000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

GRIMARD, FRANCOISE

Numéro de facture : 224853338
 Date de facture : 30/04/2022
 Date d'envoi : 25/05/2022
 Numéro de dossier : 0001631734

RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 12/04/2022
 au : 12/04/2022

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 remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						13,67		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
MEDECINE INTERNE								
Demandé par : GRAUX, CARLOS								
DAHLQVIST, CAROLINE	C	0301197072	12/04/22	471251	1	10,64	1,87	
DAHLQVIST, CAROLINE	C	0301197072	12/04/22	471310	1	42,55	7,50	
DAHLQVIST, CAROLINE	C	0301197072	12/04/22	471354	1	42,55	7,50	
DAHLQVIST, CAROLINE	C	0301197072	12/04/22	471376	1	32,39	5,71	
CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS								
GRAUX, CARLOS	NC	0301197072	12/04/22	102336	1	51,20	12,00	
Demandé par : GRAUX, CARLOS								
JACQMIN, HUGUES	C	0301197072	12/04/22	592911	1	23,08	8,70	

Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins | 216,08 | 43,28 | 0,00

5. Frais divers	Admission	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
FILTRE ATB	0301197072	960455	1		1,61	

Sous-total 5 - Frais divers | 0,00 | 1,61 |

TOTAUX | 216,08 | 44,89 | 0,00

TOTAL à payer par le patient 44,89

V2049P010753-113-0000-1221

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Solde à payer par le patient au compte :	BE67 0012 9248 5287 BIC : GEBABEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++722/4853/33810+++		44,89

- (1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventiionné (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 conventiionné (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-conventiionnés ou partiellement conventiionnés 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>.

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10039/01/000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

GRIMARD, FRANCOISE

Numéro de facture : 224907368
 Date de facture : 30/06/2022
 Date d'envoi : 26/07/2022
 Numéro de dossier : 0001631734

RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 28/06/2022
 au : 28/06/2022

Communication:

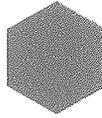
Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de 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 remboursables								
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES								
GRAUX, CARLOS	NC	0301290054	28/06/22	355692	1	42,96	7,57	
CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS								
GRAUX, CARLOS	NC	0301290054	28/06/22	102336	1	52,46	12,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						95,42	19,57	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 non remboursables								
XYLOCAINE 2% 20 ML FL		0301290054	28/06/22	0137562	20		2,74	
Sous-total 2 - Pharmacie						0,00	2,74	0,00
TOTAUX						95,42	22,31	0,00
TOTAL à payer par le patient								22,31
Solde à payer par le patient au compte :		BE67 0012 9248 5287 BIC : GEBABEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++722/4907/36811+++					22,31	

WZ502P010821-113-0000-222



LIÈGE NAMUR
 37, rue Bureau 133, rue J. Durieux
 B-4620 Fléron B-5001 Namur
 04 227 15 15 081 200 900



JJBEA1100900244108567

GRIMARD FRANCOISE
 Rue des Quairelles(Wal) 19

5650 WALCOURT

patient@laboreunis.be
 www.laboreunis.be

FACTURE

Prescription du 08/06/2022
 Recue le 08/06/2022
 par le Docteur GRAUX CARLOS
 N° de demande 222330908
 Facture n° 22114198

le 04/07/2022

page 18/7/2022

CODE	LIBELLE	MONTANT PAR [O.A.]	A PAYER PAR LE PATIENT
127013	Hémoglobine	0.33	
127190	Formule hémoleucocytaire	0.65	
127131	RETICULOCYTES	0.57	
540956	PROT. TOTALES	0.41	
125134	TGO-TGP	1.02	
541914	PHOSPHATASES ALCALINES	0.65	
125075	Urée	0.41	
541354	SODIUM	0.49	
540256	CHLORE	0.49	
540271	CHOLESTEROL	0.57	
541376	TRIGLYCERIDES	0.57	
592911	Honoraires forfaitaires	23.08	8.70

CODE	LIBELLE	MONTANT PAR [O.A.]	A PAYER PAR LE PATIENT
127050	Globules blancs	0.33	
127116	Plaquettes	0.33	
541052	Dos CRP	0.81	
540175	BILIRUBINE TOT.+DIR.	0.65	
541892	GGT	0.65	
541774	LDH	0.65	
540330	CREATININE	0.57	
540934	POTASSIUM	0.49	
125053	Glucose	0.41	
540293	CHOL. HDL	0.81	
540750	Dos. hémoglobine glyquée	2.03	
592992	Supplément dispensateurs accrédités	0.51	

Montant à charge
 de l'Organisme Assureur (OA) € 37.48

A PAYER 8.70€
TOTAL A CHARGE DU PATIENT

à payer sur le compte bancaire
BE63 0689 4029 6708

REFERENCE A RAPPELER OBLIGATOIREMENT LORS DU PAIEMENT
+++012/2114/19825+++

Ce montant représente le ticket modérateur et les frais non pris en charge par votre mutuelle. Veuillez mentionner la communication reprise sur le bulletin de virement. Le détail des prestations est consultable à l'adresse suivante <http://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/NomenSoft.aspx>
 Sauf stipulation contraire, nos factures sont payables au plus tard 30 jours date de facturation. Le non-paiement à l'échéance entraînera de plein droit et sans mise en demeure, l'application d'une clause pénale de 15 % des sommes dues avec un minimum de 40 € et d'un intérêt de retard de 12 % l'an. Chaque rappel envoyé sera facturé à raison de 7 €.

Les indemnités ici indiquées sont conclues de manière réciproque.
 Vous pouvez retrouver nos conditions générales sur notre site : www.laboreunis.be

JUSTIFICATIF PATIENT

Numéro de suite : 004565

Médecin superviseur : Dr. Moons Claire Tel. : - Inami : 19330714004 N° BCE : 0895139259	Patient : Nom : GRIMARD Prénom : Françoise Date de naissance : 29 mai 1954 N° national : 54 05 29 050 55 Mutuelle : Mutualité chrétienne de la Province de Namur
---	---

Prestations remboursables							
Type	Date	Code	Honoraire porté en compte	Intervention	Ticket modérateur	Honoraire convention	Différences et suppléments
eFact	18/07/2022	101076	27,80 €	23,80 €	4,00 €	27,80 €	0.00 €
Total :			27,80 €	23,80 €	4,00 €	27,80 €	0.00 €
Montant dû par :					Le patient		4,00 €
					L'organisme payeur		0,00 €
					Mutualité - eFact		23,80 €

PAIEMENT

Montant payé par le patient (Liquide) :	4,00 €
Montant restant dû par le patient :	0,00 €

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(LLES)(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10039/01/000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

GRIMARD, FRANCOISE

Numéro de facture : 224879069
 Date de facture : 31/05/2022
 Date d'envoi : 25/06/2022
 Numéro de dossier : 0001631734

RUE DES QUAIRES(LLES)(WAL) 19
 5650 WALCOURT

Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 17/05/2022
 au : 17/05/2022

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 remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						21,92		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
Demandé par : GRAUX, CARLOS MONTESINOS HERNANDEZ, MARIA CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS GRAUX, CARLOS	C	0301240099	17/05/22	593014	1	23,06	12,96	
	NC	0301240099	17/05/22	102336	1	51,20	12,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						96,18	24,96	0,00
TOTAUX						96,18	24,96	0,00
TOTAL à payer par le patient								24,96
Solde à payer par le patient au compte :						BE67 0012 9248 5287 BIC : GEBABEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++722/4879/06936+++		24,96

V7736P011410-13-0000-12/21