

SRL Pharmacie DE GROOTE

DE GROOTE Helene

Grand'place 38 Tel: 071/61.14.76
5650 WALCOURT Fax: 071/61.14.76
pharmaciewalcourt@gmail.com
N° APB: 938801 BCE : 0425869491

Identification du patient :

GRIMARD FRANCOISE

134/130/130 54052905055

ATTESTATION DE PRESTATIONS

PHARMACEUTIQUES REMBOURSABLES DANS LE
CADRE D'UNE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Prescrit par : JACQUEMART NICOLAS

N° d'identification INAMI : 16863419048

PRODUITS DELIVRES

Sur l'ordonnance n° 437302

Cnk	Qt	Produits	PP	Payé
0000000	9	cosmopor10x25	12.60	12.60

Totaux 12.60 12.60

Total * 0.00

Date d'exécution : 13/04/2021

(Signature du pharmacien)

* Cette attestation a été délivrée à la demande
expresse du patient.

* Attestation à transmettre à l'institution chargée de
l'intervention relative aux prestations
pharmaceutiques, éventuellement accompagnée du document
officiel propre à l'organisme assureur.

* Les informations reprises dans cette attestation sont
utilisées en vue de la gestion d'une assurance
complémentaire. La loi sur la protection de la vie
privée (loi du 8 décembre 1992) vous donne le droit de
connaître les informations contenues dans notre fichier
de données vous concernant. Vous pouvez également
demander que l'on corrige ou supprime des données
erronées. Si vous désirez des informations au sujet du
traitement de ces données, adressez-vous à la
Commission de la Protection de la Vie privée.

Les données de cette attestation BVAC ont
été envoyées de manière électronique à
votre assureur avec succès.

En donnant votre code à barre (sur votre carte ou votre
document venant de votre assureur), vous avez donné
votre consentement pour que votre pharmacien envoie les
données mentionnées sur votre attestation BVAC de
manière électronique et sécurisée à votre assureur.
Vous ne devez donc plus envoyer cette attestation BVAC
à votre assureur. Cependant, conservez le bien.
Pour toutes vos questions concernant le remboursement
de vos frais pharmaceutiques, veuillez prendre contact
avec votre assureur (ET NON PAS AVEC VOTRE PHARMACIEN)
En prenant contact, gardez près de vous le numéro
unique de votre document BVAC.

Numéro de document: 3d216d48-223c-d7bd-fc63-a4fa0a9db240

Cette information ne fait pas partie de l'attestation
BVAC, telle que définie par l'annexe V de l'AR du 21
Janvier 2009

Doc.: BVAC

SRL Pharmacie DE GROOTE

DE GROOTE Helene

Grand'place 38 Tel: 071/61.14.76
5650 WALCOURT Fax: 071/61.14.76
pharmaciewalcourt@gmail.com
N° APB: 938801 BCE : 0425869491

Identification du patient :

GRIMARD FRANCOISE

134/130/130 54052905055

ATTESTATION DE PRESTATIONS

PHARMACEUTIQUES REMBOURSABLES DANS LE
CADRE D'UNE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Prescrit par : JACQUEMART NICOLAS

N° d'identification INAMI : 16863419048

PRODUITS DELIVRES

Sur l'ordonnance n° 437308

Cnk	Qt	Produits	PP	Payé
0825240	1	Stella 1 cp ster 5x5,0cm	3.10	3.10

1112598 1 Iso betadine
derm 10% 125ml 5.96 5.96

0000000 2 cosmopor 25x10 2.80 2.80

Totaux 11.86 11.86

Total * 0.00

Date d'exécution : 13/04/2021

(Signature du pharmacien)

* Cette attestation a été délivrée à la demande
expresse du patient.

* Attestation à transmettre à l'institution chargée de
l'intervention relative aux prestations
pharmaceutiques, éventuellement accompagnée du document
officiel propre à l'organisme assureur.

* Les informations reprises dans cette attestation sont
utilisées en vue de la gestion d'une assurance
complémentaire. La loi sur la protection de la vie
privée (loi du 8 décembre 1992) vous donne le droit de
connaître les informations contenues dans notre fichier
de données vous concernant. Vous pouvez également
demander que l'on corrige ou supprime des données
erronées. Si vous désirez des informations au sujet du
traitement de ces données, adressez-vous à la
Commission de la Protection de la Vie privée.

Les données de cette attestation BVAC ont
été envoyées de manière électronique à
votre assureur avec succès.

En donnant votre code à barre (sur votre carte ou votre
document venant de votre assureur), vous avez donné
votre consentement pour que votre pharmacien envoie les
données mentionnées sur votre attestation BVAC de
manière électronique et sécurisée à votre assureur.
Vous ne devez donc plus envoyer cette attestation BVAC
à votre assureur. Cependant, conservez le bien.
Pour toutes vos questions concernant le remboursement
de vos frais pharmaceutiques, veuillez prendre contact
avec votre assureur (ET NON PAS AVEC VOTRE PHARMACIEN)
En prenant contact, gardez près de vous le numéro
unique de votre document BVAC.

Numéro de document: a91014a9-12b2-01a3-de52-167b25f6ba49

Cette information ne fait pas partie de l'attestation
BVAC, telle que définie par l'annexe V de l'AR du 21
Janvier 2009

Doc.: BVAC

BOLLE Jean-Nicolas
Rue du Paradis , 23
5651 THY-LE-CHATEAU
071/61.30.44
IBAN : BE36 0688 9260 9181
BIC : GKCCBEBB
N° Inami : 4-56187-04-401

07/05/2021

Période de facturation : 04/2021

Madame GRIMARD FRANCOISE
RUE DES QUAIRES(WAL) 19
5650 WALCOURT

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-dessous le détail de mes honoraires pour vos soins infirmiers.

<u>Facture</u>	<u>Date</u>	<u>Prestation</u>	<u>O.A.</u>	<u>Patient</u>	<u>Total</u>
12441	14/04/2021	424336	5,25 €	1,74 €	6,99 €
12441	14/04/2021	425014	3,16 €	1,05 €	4,21 €
12441	16/04/2021	424336	5,25 €	1,74 €	6,99 €
12441	16/04/2021	425014	3,16 €	1,05 €	4,21 €
12441	21/04/2021	424336	5,25 €	1,74 €	6,99 €
12441	21/04/2021	425014	3,16 €	1,05 €	4,21 €
12441	28/04/2021	424336	5,25 €	1,74 €	6,99 €
12441	28/04/2021	425014	3,16 €	1,05 €	4,21 €
Total :			<u>33,64 €</u>	<u>11,16 €</u>	<u>44,80 €</u>

Total à payer : 11,16 €

BOLLE Jean-Nicolas 11,16 €

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

fact 26/05/21

BOLLE Jean-Nicolas

N.D.INFI

N.D.INFI

rue de Beaupont, 11
5630 SILENRIEUX

Téléphone :

Banque : BE22 8601 1841 4447 (NICABEBB)

Numéro BCE : 0849.183.233

Inami : 4/96446/97/401

Responsable : DELWART Nathalie

Données Patient :

GRIMARD FRANCOISE (54052905055, 130/130)

Relevé de prestation N° P012106103 du 31/05/2021

GRIMARD FRANCOISERue des Quairelles, 19
5650 WALCOURTDonnées prestataires

1 4/96446/97/401 DELWART N. Conv.

Soins infirmiers à domicile remboursables

Date	Libellé de la prestation	Code	Séance	Prest.	A charge OA	A charge Patient	Suppl.
03/05/2021	PREMIERE PRESTATION DE BASES	425014	1	1	3,16	1,05	0,00
	SOINS PLAIES SIMPLE	424336	1	1	5,25	1,74	0,00
Total					8,41 (1)	2,79 (2)	0,00 (3)
A Payer (2+3)					2,79 € (A)		

Total à payer (A)
2,79 €

fait. 16/06/2021

N.D.INFI

N.D.INFI

rue de Beaupont, 11
5630 SILENRIEUX

Téléphone :

Banque : BE22 8601 1841 4447 (NICABEBB)

Numéro BCE : 0849.183.233

Inami : 4/96446/97/401

Responsable : DELWART Nathalie

Relevé de prestation N° P012106069 du 30/04/2021

GRIMARD FRANCOISERue des Quairelles, 19
5650 WALCOURTDonnées Patient :

GRIMARD FRANCOISE (54052905055, 130/130)

Données prestataires

1 4/96446/97/401 DELWART N. Conv.

Soins infirmiers à domicile remboursables

Date	Libellé de la prestation	Code	Séance	Prest.	A charge OA	A charge Patient	Suppl.
13/04/2021	PREMIERE PRESTATION DE BASES	425014	1	1	3,16	1,05	0,00
	SOINS PLAIES SIMPLE	424336	1	1	5,25	1,74	0,00
26/04/2021	PREMIERE PRESTATION DE BASES	425014	1	1	3,16	1,05	0,00
	SOINS PLAIES SIMPLE	424336	1	1	5,25	1,74	0,00
Total					16,82 (1)	5,58 (2)	0,00 (3)
A Payer (2+3)					5,58 € (A)		

Total à payer (A)**5,58 €**

fact 26/04/2021