

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRELLES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 10/07/2023

Intermédiaire d'assurances : SA BUREAU WERION
RUE DE LA MONTAGNE 14
5650 WALCOURT

Votre référence :

Décompte de frais : 1575235801

N° de police : 269823241

Echéance principale : 01/07/2024

Concerne : décompte de vos frais médicaux

Cher client,

Veillez trouver en annexe le décompte détaillé des frais médicaux qui nous ont été transmis.

Vous trouverez une explication détaillée de ce document de décompte sur votre portail personnel My DKV. Si vous avez encore des questions, veuillez consulter notre site dkv.be pour plus d'informations.

Bien à vous,



Wim Mariën
Head of Claims
DKV Belgium

Destinataire du paiement 1 A

- Montant: € 4,60
- Paiement à: GRIMARD FRANCOISE
- Référence:
- IBAN: BE43750659390301
- BIC: AXABBE22

Couvertures concernées

Plan Maladies Graves (frais médicaux ambulatoires)

Nous mettons des services digitaux à votre disposition pour vous simplifier la vie :

- **My DKV** : votre portail personnel en ligne sur lequel vous pouvez consulter tous vos remboursements et introduire facilement vos frais médicaux de manière sécurisée.
- La **DKV App** avec laquelle vous pouvez rapidement nous envoyer tous vos frais médicaux.
- Le service **AssurPharma** grâce auquel vos attestations de la pharmacie nous sont envoyées automatiquement de manière digitale.

Vous souhaitez en savoir plus sur ces services et nos autres services digitaux ? N'hésitez pas à consulter notre site [dkv.be](https://www.dkv.be).

Si vous souhaitez que DKV transfère vos décomptes de frais médicaux établis dans le cadre de votre (vos) contrat(s) individuel(s) à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance, vous devez donner à DKV votre consentement explicite via votre portail personnel My DKV.

Assuré: 4 FRANCOISE GRIMARD

Code INAMI	Description	Du	Au	Montant de base	Intervention mutuelle	Autres couvertures	Non couverts	Résultat	Montant remboursable	Franchise	Montant indemnisé	Couverture	Plus d'info	Pour
1 4232625	ACICLOVIR AB 800MG COMP 35	06/07/23	06/07/23	19,91	0,00	0,00	19,91	0,00	0,00	0,00	0,00		0705	1A
2 22277	BACTRIM FORTE COMP 10X160MG/ 800MG	06/07/23	06/07/23	6,85	5,75	0,00	0,00	1,10	0,88	0,00	0,88	Maladie grave		1A
3 2202364	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 30	06/07/23	06/07/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A
				38,64	12,98	0,00	19,91	5,75	4,60		4,60			

Informations complémentaires concernant nos calculs

0705 Ce produit peut faire l'objet d'un remboursement de la part de la mutuelle à condition que la personne concernée réponde à certains critères.

Etant donné qu'il nous est impossible de vérifier si ces critères sont rencontrés, nous vous prions d'introduire en premier lieu ces notes auprès de votre mutuelle.

Ensuite vous nous retournez la note, soit accompagnée de la lettre de refus de prise en charge de la mutuelle (avec mention précise et détaillée des raisons de ce refus), soit accompagnée d'un document officiel indiquant le remboursement auquel vous avez droit.

Attention !

Dans certains cas spécifiques, les médicaments ne sont remboursables que moyennant accord d'un médecin-conseil de la mutualité.

Si cette règle s'applique aux produits repris sur la note de pharmacie et que vous n'avez pas encore entrepris les démarches nécessaires à cet effet, nous vous invitons à le faire rapidement, en concertation avec votre médecin traitant.