

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 08/03/2023

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

Votre référence :

Décompte de frais : 1480622801
N° de police : 269823241
Echéance principale : 01/07/2023

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: € 137,56
- Paiement à: GRIMARD FRANCOISE
- Référence:
- IBAN: BE43750659390301
- BIC: AXABBE22

Destinataire du paiement 1 AU

- Montant: € 223,00
- Paiement à: GRIMARD FRANCOISE
- Référence: /C/
- IBAN: BE43750659390301
- BIC: AXABBE22

Couvertures concernées

Plan Maladies Graves (frais médicaux ambulatoires)

Plan IS Plus : frais (pré- et post) hospitalisation
Franchise: € 203,91
Pre/post: 30/90 jours

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	Adjuvant non-remboursable	15/02/23	15/02/23	58,21	0,00	0,00	58,21	0,00	0,00	0,00	0,00		0905	1A
2	Produit non-remboursable	15/02/23	15/02/23	7,36	0,00	0,00	7,36	0,00	0,00	0,00	0,00		0902	1A
				65,57	0,00	0,00	65,57	0,00	0,00		0,00			

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
3	Adjuvant non-remboursable	15/02/23	15/02/23	10,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Maladie grave	0905	1A
4	adjuvant	15/02/23	15/02/23	15,00	0,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0112	1A
				25,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00		0,00			

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
5	adjuvant	15/02/23	15/02/23	28,00	0,00	0,00	0,00	28,00	14,00	0,00	14,00	Maladie grave	1400	1AU
				28,00	0,00	0,00	0,00	28,00	14,00		14,00			

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	
6	3404308	SEDISTRESS SLEEP FILMOMH TABL 56	17/02/23	17/02/23	18,58	0,00	0,00	0,00	18,58	7,43	0,00	7,43	Maladie grave	1401	1A
7	47738	CORSODYL 2MG/ ML OPL MONDWATER 200ML	17/02/23	17/02/23	5,96	0,00	0,00	0,00	5,96	2,38	0,00	2,38	Maladie grave	1401	1A
8	2773349	TASECTAN CAPS 15	17/02/23	17/02/23	15,80	0,00	0,00	0,00	15,80	6,32	0,00	6,32	Pre/Post 30/90	1401	1A
				40,34	0,00	0,00	0,00	40,34	16,13		16,13				

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	
9	2657641	PROGRAFT CAPS 100 X 1 MG UD	18/02/23	18/02/23	100,13	0,00	0,00	0,00	100,13	40,05	0,00	40,05	Maladie grave	1401	1A
10	2657633	PROGRAFT CAPS 100 X 0,5 MG UD	18/02/23	18/02/23	63,01	0,00	0,00	0,00	63,01	25,20	0,00	25,20	Maladie grave	1401	1A
11	1556414	URSOFALK CAPS 100 X 250 MG	18/02/23	18/02/23	27,17	19,94	0,00	0,00	7,23	5,78	0,00	5,78	Maladie grave		1A
12	56028	MEDROL COMP 30X 4MG	18/02/23	18/02/23	7,85	6,91	0,00	0,00	0,94	0,75	0,00	0,75	Maladie grave		1A
13	3495330	AMLODIPINE KRKA 5MG COMP 28 X 5MG	18/02/23	18/02/23	9,92	8,26	0,00	0,00	1,66	1,33	0,00	1,33	Maladie grave		1A
14	2341451	CLIPPER TABL VERLENGDE WERKING 30 X 5 MG	18/02/23	18/02/23	62,19	50,09	0,00	0,00	12,10	9,68	0,00	9,68	Maladie grave		1A
15	4254793	AMOXICILLIN AB 500MG DISP. TABL	18/02/23	18/02/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A

30 X 500MG														
16	22277	BACTRIM FORTE COMP 10X160MG/ 800MG	18/02/23	18/02/23	6,85	5,75	0,00	0,00	1,10	0,88	0,00	0,88	Maladie grave	1A
17	3090032	BISOPROLOL EG TABL 30X2,5MG	18/02/23	18/02/23	6,58	6,13	0,00	0,00	0,45	0,36	0,00	0,36	Maladie grave	1A
18	3188927	STEOVIT FORTE CITROEN 1000MG/ 800IE KAUWTABL 90 PIP	18/02/23	18/02/23	37,86	0,00	0,00	37,86	0,00	0,00	0,00	0,00		0902 1A
19	2557163	PANTOMED 40 MG TABL 56	18/02/23	18/02/23	19,31	14,46	0,00	0,00	4,85	3,88	0,00	3,88	Maladie grave	1A
20	2952208	MAGNECAPS SPIERKRAMPEN NF CAPS 30	18/02/23	18/02/23	17,45	0,00	0,00	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00		0902 1A
					370,20	118,77	0,00	55,31	196,12	91,63		91,63		

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
21	2752897	ZALDIAR 37,5 MG/ 325 MG FILMOMH TABL 60	22/02/23	22/02/23	11,41	7,09	0,00	0,00	4,32	3,46	0,00	3,46	Maladie grave	1A
					11,41	7,09	0,00	0,00	4,32	3,46		3,46		

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
22	2202364	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 30	27/02/23	27/02/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave	1A
23	47738	CORSODYL 2MG/ ML OPL MONDWATER	27/02/23	27/02/23	5,96	0,00	0,00	0,00	5,96	2,38	0,00	2,38	Maladie grave	1401 1A

	200ML															
24	1075217	GLYCERINE SUPPO VOLW 10 FAG	27/02/23	27/02/23	4,15	0,00	0,00	0,00	4,15	1,66	0,00	1,66	Maladie grave	1401	1A	
					21,99	7,23	0,00	0,00	14,76	7,76		7,76				

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	
25	Pharmacie	18/02/23	18/02/23	17,07	9,69	0,00	0,00	7,38	5,90	0,00	5,90	Maladie grave		1A	
26	3926631	D CURE 25000IE GELULEN 12	18/02/23	18/02/23	15,80	0,00	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00		0902	1A	
				32,87	9,69	0,00	15,80	7,38	5,90		5,90				

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	
27	4232625	ACICLOVIR AB 800MG COMP 35	22/02/23	22/02/23	19,91	0,00	0,00	0,00	19,91	7,96	0,00	7,96	Maladie grave	1401	1A
				19,91	0,00	0,00	0,00	19,91	7,96		7,96				

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
28 4232633	ACICLOVIR AB 200MG COMP 25	18/02/23	18/02/23	11,79	0,00	0,00	0,00	11,79	4,72	0,00	4,72	Maladie grave	1401	1A
				11,79	0,00	0,00	0,00	11,79	4,72		4,72			

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
29 755414	perruque	02/03/22	02/03/22	389,00	180,00	0,00	0,00	209,00	209,00	0,00	209,00	Maladie grave		1AU
				389,00	180,00	0,00	0,00	209,00	209,00		209,00			

Informations complémentaires concernant nos calculs

- 0112 Ces frais ont déjà fait l'objet d'un traitement de notre part dans ce décompte.
Nous vous invitons à ne pas nous envoyer plusieurs fois les mêmes frais.
Le justificatif mentionnant le numéro de nomenclature et/ou la description de la prestation ainsi que le montant payé pour chaque prestation et le montant total (y compris les acomptes déjà versés) suffit.
- 0902 Votre contrat ne prévoit pas le remboursement des produits qui ont un caractère préventif et/ou non curatif, comme les minéraux, les vitamines, les compléments alimentaires, les produits d'hygiène, les vaccins, les contraceptifs, etc., même si ces produits sont prescrits par un médecin.
- 0905 Votre contrat ne prévoit pas le remboursement des produits ou des articles qui ne sont pas repris dans la liste limitative des adjuvants médicaux reprise dans votre contrat.
- 1400 S'il n'y a pas d'intervention légale de la mutuelle pour ce type de frais, ceux-ci sont remboursés à 50 % du montant payé.

1401 Dans le cas où l'assurance maladie légale n'intervient pas pour ce type de frais, ceux-ci sont remboursés à 40 % du montant payé.

Soldes après décompte

FRANCOISE GRIMARD

Plan IS Plus : frais (pré- et post) hospitalisation

FRANCHISES

Année d'assurance	Description	Franchise	Montant utilisé	Solde
7/2022 - 7/2023	Franchise	€ 203,91	€ 203,91	€ 0,00