

FRANCOISE GRIMARD  
DES QUAIRES 19  
5650 WALCOURT  
BELGIQUE

Bruxelles, le 11/07/2023

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

Votre référence :

Décompte de frais : 1576596901

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](http://dkv.be) pour plus d'informations.

Bien à vous,



Wim Mariën  
Head of Claims  
DKV Belgium

#### Destinataire du paiement 1 A

- Montant: € 8,26
- 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 2914869	EUCERIN DERMOCAPIL.SH UREA KALMEREND 250ML	10/07/23	10/07/23	18,00	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00		<b>0902</b>	1A
2 117572	LASIX COMP 50 X 40 MG	10/07/23	10/07/23	8,09	7,06	0,00	0,00	1,03	0,82	0,00	0,82	Maladie grave		1A
3 2202364	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 30	10/07/23	10/07/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A
4 2202364	AMOXICILLINE SANDOZ 500 MG TABL DISP 30	10/07/23	10/07/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A
				<b>49,85</b>	<b>21,52</b>	0,00	<b>18,00</b>	<b>10,33</b>	<b>8,26</b>		<b>8,26</b>			

#### Informations complémentaires concernant nos calculs

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.