

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRELLES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 07/05/2023

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

Votre référence :
Décompte de frais : 1526927601
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: € 31,04
- 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 4364261	AMOXICILLIN AB 500MG FILMOMH TABL 30 X 500MG	06/05/23	06/05/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A
2 2341451	CLIPPER TABL VERLENGDE WERKING 30 X 5 MG	06/05/23	06/05/23	62,19	50,09	0,00	0,00	12,10	9,68	0,00	9,68	Maladie grave		1A
3 4232625	ACICLOVIR AB 800MG COMP 35	06/05/23	06/05/23	19,91	0,00	0,00	0,00	19,91	7,96	0,00	7,96	Maladie grave	1401	1A
4 4131199	POSACONAZOLE TEVA MAAGSAPRESIST. COMP 24 X 100MG	06/05/23	06/05/23	339,42	327,32	0,00	0,00	12,10	9,68	0,00	9,68	Maladie grave		1A
				433,40	384,64	0,00	0,00	48,76	31,04		31,04			

Informations complémentaires concernant nos calculs

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.