

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRELLES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 28/04/2023

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

Votre référence :

Décompte de frais : 1520958601

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: € 16,19
- 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 4131199	POSACONAZOLE TEVA MAAGSAPRESIST. COMP 24 X 100MG	27/04/23	27/04/23	339,42	327,32	0,00	0,00	12,10	9,68	0,00	9,68	Maladie grave		1A
2 4364261	AMOXICILLIN AB 500MG FILMOMH TABL 30 X 500MG	27/04/23	27/04/23	11,88	7,23	0,00	0,00	4,65	3,72	0,00	3,72	Maladie grave		1A
3 3926631	D CURE 25000IE GELULEN 12	27/04/23	27/04/23	15,80	0,00	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00		0902	1A
				367,10	334,55	0,00	15,80	16,75	13,40		13,40			

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
4 3690963	SOFTACOR 3,35MG/ML OOGDRUPPELS UNIDOSE 30 X 0,4ML	27/04/23	27/04/23	15,31	11,82	0,00	0,00	3,49	2,79	0,00	2,79	Maladie grave		1A
				15,31	11,82	0,00	0,00	3,49	2,79		2,79			

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.