

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10039/01/000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

GRIMARD, FRANCOISE

Numéro de facture : 234329741
 Date de facture : 31/10/2023
 Date d'envoi : 24/11/2023
 Numéro de dossier : 0001631734

RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 25/10/2023
 au : 25/10/2023

Communication:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient. Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						8,24		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
OPHTHALMOLOGIE LEVECQ, LAURENT	C	0301867209	25/10/23	248636	1	7,01	1,23	
CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS LEVECQ, LAURENT	C	0301867209	25/10/23	105755	1	18,00	12,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						33,25	13,23	0,00
TOTAUX						33,25	13,23	0,00
TOTAL à payer par le patient								13,23
Solde à payer par le patient au compte :						BE67 0012 9248 5287 BIC : GEBABEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++723/4329/74195+++		13,23

F7014P032028-130-0000-12/12

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 7/10039/01/000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

GRIMARD, FRANCOISE

Numéro de facture : 234303159
 Date de facture : 30/09/2023
 Date d'envoi : 24/10/2023
 Numéro de dossier : 0001631734

RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 11/09/2023
 au : 11/09/2023

Communication:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient. Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						239,84		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
Demandé par : GRAUX, CARLOS								
PIRSON, ANNE	C	0301809790	11/09/23	747574	1	47,90	12,10	
RADIO ET RADIUMTHERAPIE								
PIRSON, ANNE	C	0301809790	11/09/23	442713	1	188,61	8,68	
IMAGERIE MEDICALE								
DUPONT, MICHAEL	C	0301809790	11/09/23	459896	1	257,02	2,48	
DUPONT, MICHAEL	C	0301809790	11/09/23	460795	1	22,64	7,44	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						756,01	30,70	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux		Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments en partie à charge du patient								
NACL 0,9% 250 ML VIAFLO		0301809790	11/09/23	0740944	1	1,28	0,42	
OMNIPAQUE 350 500 ML /10ml		0301809790	11/09/23	0790188	15	26,86	10,53	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
Matériel d'administration PN		0301809790	11/09/23	7799976	1		1,80	

F3245P031492140-0000-1227

Identification de l'hôpital
 CHU UCL NAMUR
 SITE GODINNE

Patient : GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

AVENUE DOCTEUR G. THERASSE, 1
 5530 YVOIR
 Numéro I.N.A.M.I. : 71003901000
 Numéro BCE : 0641733885
 Téléphone : 081/42.26.70

Numéro de facture : 232509511
 Date de facture : 30/09/2023
 Date d'envoi : 25/10/2023
 Numéro d'admission : 0301809527
 Numéro de dossier : 0001631734
 Date de naissance : 29/05/1954
 Mutualité : 134/54052905055 (130/130)
 Soins du : 10/09/2023
 au : 10/09/2023

GRIMARD, FRANCOISE
 RUE DES QUAIRES(WAL) 19
 5650 WALCOURT

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

2. Montants forfaitaires facturés (2)		12,96
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		0,39
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		55,38
Total des frais à charge du patient		68,73
Facturé à votre mutuelle	194,64	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE67 0012 9248 5287 BIC : GEBABEBB 68,73
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++723/2509/51170+++

F3245P031492-140-0000-116/27]