Numéro de facture : 264033272 Facture pour soins ambulatoires dans l'hôpital Page gén. : 1

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Rue du Campus des Viviers 1
6060 GILLY
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 060/11.07.00

Numéro de facture : 264033272
Date de facture : 30/06/2026
Date d'envoi : 27/07/2026
Numéro de dossier : 0005113245

Date de naissance : 29/08/2024
Mutualité : 134/24082936533 (121/121)
Soins du : 11/06/2026
au : 11/06/2026

Patient : GREVEN, MAYLON
RUE FRANÇOIS BEGON 10
B-4400 FLÉMALLE

GREVEN, MAYLON
RUE FRANÇOIS BEGON 10
B-4400 FLÉMALLE

Communication:
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								

0 3

****

T

Numéro de facture : 264033272 Page gén. : 2
Date d'envoi : 27/07/2026 Page : 2
Patient : GREVEN, MAYLON Référence établissement : 0005113245

					A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					37,20		
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins					37,20	0,00	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							
Médicaments entièrement à charge du patient							
Médicaments sans accord du médecin-conseil							
DUODERM EXTRA MINCE 5 CM X 10	0023170121	11/06/26	7101900	1		2,16	
2.2 Produits parapharmaceutiques							
URIAGE XEMOSE CREME	0023170121	11/06/26	7799976	1		12,63	
Sous-total 2 - Pharmacie					0,00	14,79	0,00

0 3

****

****
****
****** **********

****

****

****
****

****

Numéro de facture : 264033272 Page gén. : 3
Date d'envoi : 27/07/2026 Page : 3
Patient : GREVEN, MAYLON Référence établissement : 0005113245

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
TOTAUX	37,20	14,79	0,00
TOTAL à payer par le patient			14,79
Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++626/4033/27258+++			14,79

(1) Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours lié aux tarifs fixés dans la convention.
Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.

(2) La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus légalement, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique pharmacie), des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des "autres montants" (rubriques "Frais divers" et "Autres fournitures") et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA)

(3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.

(4) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : http://www.inami.fgov.be.

0 3

****

****
****
****** **********

****

****

****
****

****

Modalités de paiement :
Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.
Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros.
En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

1 4 , 7 9

GREVEN, MAYLON T
RUE FRANCOIS BEGON 10
4400 FLEMALLE

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1
6060 GILLY

+ + + 6 2 6 / 4 0 3 3 / 2 7 2 5 8 + + +