



JUBEAI22026431057000338

FIRME
SA VERDUN-BASTOGNE
"EUROP BUSINESS NEW"
PLACE REINE ASTRID 12-14
6820 FLORENVILLE

DECOMPTE D'INDEMNISATION No

N° de police :

Date : 15.04.2018

Page : 1

Échéance principale: 00

Contact sinistre :

Call-Center :

Sous-numéro :

Garantie : 922 PLAN IS PLUS (CODE 922)

FRAIS MEDICAUX

C.G.A. 12/2010-C.T.A. 04/2001

Pre/Post : 30/90

Franchise : 148,74 EUR

Code (1)	Traitement du au	Montants facturés	Frais refusés	Motifs	Indemnité mutuelle	Montant de base	Franchise	Solde franchise	Indemnité	Solde capital
0320	18.01.13 10.02.13	21.941,44	38,04	3001	8.084,79	13.835,99			13.857,65	
0320	14.02.13 18.02.13	1.367,41	19,00	3601	724,97	614,44			632,44	
0320	14.02.13 18.02.13	109,98			237,61	172,37			172,37	
T o t a u x EUR :		23.718,83	41,06		9.056,37	14.621,40			14.662,46	

Motifs : 3001 Concerné : Remboursement selon le système MEDI-CARD
Suite à la présentation de la Medi-Card, les frais introduits ont été payés DIRECTEMENT à l'hôpital y compris les montants relatifs :
* aux frais non médicaux (frais de téléphone, boissons, TV, frigo, thermomètre, produits d'hygiène, frais divers non spécifiés, ...).
Si vous bénéficiez d'une domiciliation bancaire, notre Département Comptabilité Assurés exécutera la récupération de ceux-ci.
Si vous ne bénéficiez pas d'une domiciliation bancaire, veuillez rembourser la somme requise à notre compte bancaire BNP Paribas (Code RIC) BE54310100270097 (IBAN) en indiquant votre numéro de police comme référence.

Total général : 14.662,46 EUR

Montant EUR :	Destinataire du paiement A	Destinataire du paiement B	Destinataire du paiement C
632,44	CH ARDENNE/Libramont	172,37	13.857,65
Références :	Fakt.000006307054	ASSOC. DES MEDECINS SPEC.	HOPITAL FRASME
Rue :	AV. DE HOUFFALIZE 35	Fakt.000006307059	1131017*2054
Payé à l'Échelle :	6800 LIBRAMONT	AV. DE HOUFFALIZE 35 bte1	ROUTE DE LENNIK 808
Mode paiement :	VIREMENT	6800 LIBRAMONT	1070 BRUXELLES
IBAN :	BE6819431144185	VIREMENT	VIREMENT
BIC :	CREGEBRR	BE6809622381034	BE6800161562124
		KKCEBEBB	SEBSEBEB

Communication : 3000 Concerné : le remboursement selon le système Medi-Card.
Faisant suite à la présentation de la Medi-Card, les frais d'hospitalisation ont été payés DIRECTEMENT à l'hôpital. Une copie de la facture patient peut être obtenue auprès de la clinique.

(1) Description des codes prestations utilisées

0320: SEJOUR ET TRAITEMENT



JJBEA122026431207000541

FIRME
SA VERDUN-BASTOGNE
"EUROP BUSINESS NEW"
PLACE REINE ASTRID 12-14
6820 FLORENVILLE

DECOMPTE D'INDEMNISATION No

No de police :

Date : 30.04.2013

Page : 1

Echéance principale: 09

Contact sinistre :

Call-Center :

Sous-numéro :

Garantie : 922 PLAN IS PLUS (CODE 922)

FRAIS MEDICAUX

C.G.A. 12/2010-C.T.A. 04/2001

Pre/Post : 30/90

Franchise : 148,74 EUR

Code (1)	Traitement du au	Montants facturés	Frais refusés	Motifs	Indemnité mutuelle	Montant de base	Franchise	Solde franchise	Indemnité	Solde capital	
0320	18.02.13 31.03.13	65.064,04	257,68	3001	43.950,73	20.855,63			21.113,31		A
Totaux EUR :		65.064,04	257,68		43.950,73	20.855,63			21.113,31		

Motifs : 3001 Concerne : Remboursement selon le système MEDI-CARD
Suite à la présentation de la Medi-Card, les frais introduits ont été payés DIRECTEMENT à l'hôpital y compris les montants relatifs :
- aux frais non médicaux (frais de téléphone, boissons, TV, frigo, thermomètre, produits d'hygiène, frais divers non spécifiés, ...).
Si vous bénéficiez d'une domiciliation bancaire, notre Département Comptabilité Assurés exécutera la récupération de ceux-ci.
Si vous ne bénéficiez pas d'une domiciliation bancaire, veuillez rembourser la somme requise à notre compte bancaire BRUBRBR (Code BIC) BE54310106270097 (IBAN) en indiquant votre numéro de police comme référence.

Total général : 21.113,31 EUR

Destinataire du paiement A

Montant Eur : 21.113,31
Paiement à : HOPITAL ERASME
Références : 113102867542
Rue : ROUTE DE LENNIK 808
P.C.P. Localité : 1070 BRUXELLES
Mode paiement : VIREMENT
Iban : BE28001061502120
Bic : GEBABEBB

Commentaire : 3008 Concerne : le remboursement selon le système Medi-Card.
Faisant suite à la présentation de la Medi-Card, les frais d'hospitalisation ont été payés DIRECTEMENT à l'hôpital. Une copie de la facture patient peut être obtenue auprès de la clinique.

(1) Description des codes prestations utilisées

0320: SEJOUR ET TRAITEMENT