

ASBL CHC (LES CLIN.ST JOSEPH)



Clin. Saint Joseph, Espérance
N-D Waremme, N-D Hermalle

Rue de Hesbaye 75
4000 LIEGE

LIEGE 1, le 3/09/2012

L-W1-L4



Office Tarif.: 92547205000

Num. Entrepr.: 0

N° Mutualité : 130000

N° matricule : 63041403820

CT1/CT2 : 110/110

Identification du patient

DARDENNE, SOPHIE

Cesar Fronck 34

4000 LIEGE 1

Date Naissance : 14/04/1963

DARDENNE, SOPHIE

Cesar Fronck 34
4000 LIEGE 1

Référence établissement: 5388398

Période de facturation : 7/2012

Honoraires médicaux et paramédicaux

Date Prest. Nom prestataire Réf. Pr.

ANATOMO PATHOLOGIE

Demandé par : EL-KHAYAT NAJIA

28/02/12 588350 164465 JOSSA VERONIQUE 12003937

Sous total

N° Dos.	O.A.	Patient
0002029469	18,51	3,26
	18,51	3,26
Total Facture (EUR)	18,51	3,26

Si une attestation globale de soins donnés
(DOCUMENT VERT) est jointe à cette facture,
veuillez la présenter à votre mutualité
pour REMBOURSEMENT

Reste à payer (EUR)

* 3,26 *

VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DE NOS CONDITIONS GENERALES DE PAIEMENT AU VERSO DE LA DERNIERE PAGE

Attention , à partir de la facturation de mars 2012, adaptations des conditions générales : les frais de rappel sont portés à 15 € et la clause pénale à 50 €

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

03

Si complète à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

3 2 6

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

DARDENNE, SOPHIE
CESAR FRONCK 34
4000 LIEGE 1

Compte bénéficiaire (IBAN)

B E 5 2 7 9 2 5 8 7 0 9 7 9 0 9

BIC bénéficiaire

G K C C B E B B

Nom et adresse bénéficiaire

ASBL CHC (LES CLIN.ST JOSEPH)
RUE DE HESBAYE 75
4000 LIEGE 1

Communication

+ + + 1 2 9 / 7 0 7 8 / 1 2 2 3 9 + + +

B7752011474-C11-0000-11-11