

Boîte postale 10037
1070 Bruxelles/Brussel

TEAM HEALTH
Tél. 04/220.33.01
Disponible de 8 à 17h
gestionsinistres@ethias.be
P51707

Monsieur ANDRE BRUNELLE
Rue des Verreries, 111/1
5100 JAMBES

A INDIQUER IMPERATIVEMENT
N° doss.: >SMS117055622<
Concerne: BRUNELLE ANDRE

Liège, le 15 novembre 2022

Monsieur,

Nous nous référons à la déclaration "soins de santé" relative à l'hospitalisation du 28 avril 2022 enregistrée via le système Assurcard.

Grâce à l'accord de tiers payant octroyé pour cette hospitalisation, nous avons acquitté la facture en versant directement à l'hôpital le montant porté à charge, soit 16,96 EUR.

Toutefois, nous vous rappelons que nous sommes toujours dans l'attente du **certificat médical** demandé lors de l'enregistrement de l'hospitalisation. Ce document confidentiel qui doit préciser **la nature exacte de l'affection** à l'origine de l'hospitalisation permet à notre médecin-conseil de nous renseigner sur nos obligations contractuelles.

C'est pourquoi, nous vous invitons à le transmettre dans les plus brefs délais à notre médecin directeur, le Docteur H. Van Lierop (OM Lg 5695), Ethias, BP/PB 10037, 1070 Bruxelles/Brussel, où il sera conservé dans le dossier.

Si ce certificat ne lui parvient pas endéans le mois, nous serons contraints de procéder à la récupération totale des montants que nous avons versés à l'hôpital. Nous tenons à vous préciser que ce document peut être complété par le médecin de votre choix.

Nous restons à votre disposition pour toute précision complémentaire et nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour le comité de direction,
Els De Keyser
Head of Claims Health & Workers' Compensation



DECLARATION POUR
INTERVENTION
<< Soins de santé >>

>SMS117055622<

CERTIFICAT MEDICAL
(Document à compléter par le médecin de votre choix)

Je soussigné,
déclare que BRUNELLE ANDRE
I. est en traitement depuis le : (1)
pour : (2)
II. doit être hospitalisé du au (3)
a été hospitalisé du au (3)
pour (4)
III. doit être opéré le (3)
a été opéré le (3)
pour (4)
Codification I.N.A.M.I. de l'intervention :
Fait à, le
Le médecin (signature),

- (1) Date à laquelle l'affection a été constatée la première fois
- (2) Indication de la nature de l'affection ou de la lésion. A défaut, d'indication, envoi d'un court rapport au médecin directeur d'Ethias.
- (3) Barrer les mentions inutiles.
- (4) Indication de la nature de l'intervention.



1102220138385812