



CENTRE HOSPITALIER NEUROLOGIQUE
WILLIAM LENNOX
GROUPE HOSPITALIER
SAINT-LUC • UCL

Fondation des Brûlés

Frans Landrainstraat 43

1970 WEZEMBEEK-OPPEM

Ottignies, le 07/11/2023

Concerne : Factures d'Hospitalisation LERAT Loukas (NN : 09.04.23-165.70)
Séjours du 10 au 16/07/2023 et du 31/07 au 06/08/2023
Dossier 77764

Madame, Monsieur,

Le Clairs Vallons, à qui les factures des séjours de L. Lerat respectivement du 10 au 16/07/2023 et du 31/07 au 06/08/2023 au CHNWL ont été initialement adressées, nous précise que celles-ci doivent vous être adressées, le jeune ne résidant pas chez eux durant cette période.

Aussi, nous vous transmettons, en annexe de la présente, les duplicata des factures.

Les factures sont à payer dès réception de la présente sur le compte BE74-2710-0290-7507 du CHNWL.

Par avance, nous vous remercions vivement, Madame, Monsieur, pour le bon suivi accordé à la présente et nous vous prions d'agrèer l'expression de notre considération distinguée.



Marie Janssen
Service Contentieux

Annexes : duplicata des factures 01/01874/07/2023 et 01/01875/07/2023

FACTURE PATIENT - soins du 10/07/2023 au 16/07/2023

Identification de l'hôpital CHN William Lennox
 Adresse Allée de Clerlande 6
 Code postal - Commune 1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve
 Numéro INAMI 72091289000
 Numéro TVA 0408374948
 Contact: nom/n° de téléph.
 E-mail

Clairs Vallons

rue de Mont-St-Guibert,24
 1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve

Numéro de facture 01/01874/07/2023
 Date de facture 25/08/2023
 Date d'envoi 26/10/2023
 Numéro d'enregistrement 2011187
 Numéro de dossier 77764

Prénom - Nom de famille LERAT LOUKAS
 Adresse Résidence Kennedy,48
 Code postal - Commune 6530 Thuin
 Mutualité 317000
 N° NISS 9042316570
 Code bénéficiaire 101/101

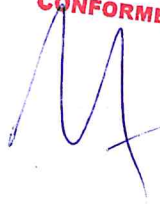
Hospitalisation du 10/07/2023
 au 16/07/2023

Droit au maximum à facturer 2023

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

	euros
Vos frais d'hospitalisation	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)	0,00
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	0,00
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	0,00
5. Autres fournitures	0,00
6. Transport urgent de malades	0,00
7. Frais divers	18,21
8. TVA	2,84
Total des frais à charge du patient	21,05
4775.6 euros sont facturés à votre mutuelle	
À verser sur le compte de l'hôpital: Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB à l'attention de CHN William Lennox A payer avant le 02/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/60509 ***.	21,05

COPIE CERTIFIEE
 CONFORME A L'ORIGINAL



Marie JANSSEN
 Service Contentieux
 CHN William Lennox

7/11/23

DUPLICAT

Détail de la facture patient

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 : consultez la déclaration d'admission et les explications concernant la déclaration d'admission (le document que vous avez signé lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

1. Frais de séjour				Nombre de jours	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou							
Service(s)	Du	Au	Service				
Frais de séjour	10/07/2023 09:00	14/07/2023 18:35	340	5	2 657,85	0,00	0,00
Frais de séjour	14/07/2023 18:35	16/07/2023 16:00	340	2	1 063,14	0,00	0,00
Sous-total 1 - Frais de séjour					3 720,99	0,00	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Biologie clinique							
Médicaments: Quote-part personnelle par jour				7	5,60	0,00	
Forfait infrastructure				7	95,83	0,00	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					119,35	0,00	0,00
3. Pharmacie: médicaments, implants, dispositifs médicaux			Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1.Médicaments							
Médicaments remboursables							
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité					2,06		
Sous-total 3 - Pharmacie					2,06	0,00	
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)		Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables							
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					933,20		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins					933,20	0,00	0,00
7. Frais divers			Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	
10/07/2023 Forfait animation			0960466		0,00	3,57	
10/07/2023 Divers buanderie - 21% (excl: 13.52 euro / TVA: 21%)			0960466		0,00	13,52	
10/07/2023 Forfait buanderie			0960466		0,00	1,12	
Sous-total 7 Frais divers					0,00	18,21	
TOTAUX					À charge de la mutualité	À charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL					4 775,60	21,05	0,00
TOTAL à payer par le patient						21,05	
Encore à payer						21,05	
Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB à l'attention de CHN William Lennox						21,05	
A payer avant le 02/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/60509 ***							

(1) Puisque vous avez atteint le plafond du maximum à facturer au cours de cette année calendrier, entre autres les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.
Exception : intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical et prix de la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.

(2) Les montants forfaitaires facturés sont des montants forfaitaires légaux qui sont facturés à tous les patients hospitalisés même si le patient ne bénéficie