

=====

Identification de l'hôpital	Patient : EL MEALI, AHMED
*Grand Hôpital de Charleroi	RUE DE FIERLANT 120 /02AV
S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF	1190 FOREST
Avenue du Centenaire 73	
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE	
Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000	
Numéro BCE : 0894384837	
Téléphone : 071/10.80.00	

Numéro de facture : 212032177	
Date de facture : 31/05/2021	
Date d'envoi : 8/07/2021	EL MEALI, AHMED
Numéro d'admission : 0017682577	
Numéro de dossier : 0005007636	RUE DE FIERLANT 120 /02AV
Date de naissance : 16/12/1966	1190 FOREST
Mutualité : 306/66121650104 (121/121)	
Soins du : 21/04/2021 à 21 h 07	
au : 31/05/2021 à 24 h 00	

=====

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		235,60
2. Montants forfaitaires facturés (2)		26,78
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		2.665,64
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		100,52
Total des frais à charge du patient		3.028,54
Facturé à votre mutuelle	98.150,25	

=====

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB		3.028,54	
-----------------------------	---------------------	----------------	--	----------	--

=====

0 3

3 0 2 8 , 5 4

EL MEALI, AHMED
RUE DE FIERLANT 120 /02AV
1190 FOREST

T

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
AVENUE DU CENTENAIRE 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

+ + + 6 2 1 / 2 0 3 2 / 1 7 7 8 1 + + +

Communication:

Toutes les prestations 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 SEJOUR OU DE READAPTATION								
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie								
					A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service		du	au	Jours				
290	- Frais de séjour	22/04/21 00h	22/04/21 24h	1	1.949,43	5,89		
290	- Frais de séjour	23/04/21 00h	30/04/21 24h	8	15.595,44	47,12		
290	- Frais de séjour	1/05/21 00h	31/05/21 24h	31	60.432,33	182,59		
	Prix d'hébergement	22/04/21 00h	22/04/21 24h	1	28,28			
	Prix d'hébergement	23/04/21 00h	30/04/21 24h	8	226,24			
	Prix d'hébergement	1/05/21 00h	31/05/21 24h	31	876,68			
Sous-total 1 - Frais de séjour					79.108,40	235,60	0,00	
2. Montants forfaitaires facturés (2)					Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique					592001	916,00		
					591080	57,21		

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires imagerie médicale	591603		36,88		
	460784		64,39		
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	460821		15,79	1,98	
	590181		27,97		
Médicaments : Forfait par admission	590203		27,97		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	756000		92,24		
	750002	40		24,80	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 1.238,45 | 26,78 | 0,00

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, 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			2.757,44		
Médicaments non remboursables					
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	1		4,09	
INSTILLAGEL 11ML SERINGUE	0049742	1		1,60	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	62		125,05	
VALIUM AMP 10 MG /2 ML	0093807	3		2,62	
HACDIL - S MINIPLASCO 15 ML UD	0291989	1		0,63	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	46		61,13	

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	1		4,14	
VITALIPID N AMP AD	0497560	43		133,86	
SOLUVIT N INJ	0497578	43		153,77	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	6		5,29	
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	176		39,60	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	10		3,87	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	6		2,26	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	31		30,63	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	111		181,93	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	25		3,37	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	6600		440,22	
SEROQUEL COMP 25 MG UD	1540632	74		57,11	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		4,90	
SCOPOLAMINE HBR STEROP AMP 0,2	1847987	3		2,63	
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/	1848472	108		63,36	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	36		18,43	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	22		67,21	
D CURE AMP PER OS	2727105	9		7,89	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1	2922896	1		6,42	
SELENIUM FL SOL PERF 10ML 10MC	3120201	60		551,46	
ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML	3255700	1000		22,10	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	43		131,06	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	36		18,96	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	33		154,51	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
ZINC 10MG/10ML AMP	7799976	15		139,95	
RODILAN GEL (100 x 1	7799976	10		0,40	
ZINC 10MG/10ML AMP	7799976	12		111,96	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	2		0,22	

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ZINC 10MG/10ML AMP	7799976	9		83,97	
GUM HYDRAL BAIN DE B	7799976	1		5,58	
GUM HYDRAL BAIN DE B	7799976	1		5,58	
GUM HYDRAL BAIN DE B	7799976	1		5,58	
LEMON GLYCERIN SWAB	7799976	4		0,96	
LEMON GLYCERIN SWAB	7799976	24		5,76	
GUM HYDRAL BAIN DE B	7799976	1		5,58	

Sous-total 3 - Pharmacie			2.757,44	2.665,64	0,00
--------------------------	--	--	----------	----------	------

4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				7.976,14		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
NONCLERCQ, OLIVIER	20/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	21/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	24/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	25/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	26/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	27/05/21	558423	1	16,18	2,20	
NONCLERCQ, OLIVIER	28/05/21	558423	1	16,18	2,20	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
NONCLERCQ, OLIVIER	31/05/21	558423	1	16,18	2,20	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NONCLERCQ, OLIVIER	23/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	26/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	27/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	28/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	29/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	30/04/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	3/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	4/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	5/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	6/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	7/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	10/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	11/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	12/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	14/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	17/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	18/05/21	558806	1	21,57	2,94	
NONCLERCQ, OLIVIER	19/05/21	558806	1	21,57	2,94	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
TITEUX, NADIA	23/05/21	560501	1	19,76	2,50	
MASSON, PATRICK	24/04/21	560501	1	19,76	2,50	
MASSON, PATRICK	25/04/21	560501	1	19,76	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	29/05/21	560501	1	19,76	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	30/05/21	560501	1	19,76	2,50	
COLLART, VALERIE	22/05/21	560501	1	19,76	2,50	
DEBELLE, GEOFFROY	15/05/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	13/05/21	560501	1	19,76	2,50	
SCOLAS, GAETAN	8/05/21	560501	1	19,76	2,50	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
SCOLAS, GAETAN	9/05/21	560501	1	19,76	2,50	
VOTION, LISE	2/05/21	560501	1	19,76	2,50	
XHROUET, PERRINE	1/05/21	560501	1	19,76	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				8.730,96	100,52	0,00
5. Autres fournitures				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEAU PAR CM2	270362			867,28		
PEAU PAR CM2	270362			1.699,04		
PEAU PAR CM2	270362			2.801,64		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			97,41		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			97,41		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
Sous-total 5 - Autres fournitures				6.315,00	0,00	0,00
TOTAUX				98.150,25	3.028,54	0,00
TOTAL à payer par le patient						3.028,54

Numéro de facture : 212032177

Date d'envoi : 8/07/2021

Patient : EL MEALI, AHMED

Page gén. : 8

Page : 8

Référence établissement : 0017682577

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	3.028,54
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++621/2032/17781+++

T

=====|

(1) Puisque vous avez atteint le plafond à facturer au cours de cette année calendrier, entre autre les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.

Exceptions: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical, 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 d'aucune de ces prestations.

(3) 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)

(4) Supplément: pour une admission avec nuitée(s) ou une hospitalisation de jour avec occupation d'une chambre ce montant est facturé en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Ces montants sont entièrement à charge du patient.

Il peut s'agir : - d'un supplément de chambre qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du fait que le dispensateur n'est pas médecin et qu'il n'est pas conventionné, nonobstant le choix de la chambre.

Pour les autres traitements pour lesquels vous n'occupez pas une chambre, ces coûts sont la conséquence de soins dispensés par un dispensateur non-conventionné.

(5) Remboursement par l'hôpital des frais majorés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile.

(6) La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.

(7) La marge de sécurité est un pourcentage de l'indemnité de base par lequel le montant maximum à facturer pour certains dispositifs médicaux est déterminé.

(8) Notification : le code de notification prouve que l'implant est enregistré par l'INAMI. L'enregistrement est une condition pour facturer l'implant au patient ou à la mutuelle (à l'exception des implants dentaires).

(9) 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>.

(12) Prix d'hébergement : au sens de l'article 2, 4° du Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (région wallonne).

T

=====|

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée de plein droit et sans mise en demeure, d'une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.

Ce montant majoré est productif d'intérêts de plein droit et sans mise en demeure au taux légal autorisé par la loi, chaque mois entamé étant considéré comme un mois complet.

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 2 mois à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un maximum de 20 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

T
