

Identification de l'hôpital  
Grand Hôpital de Charleroi  
S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF

Patient : DUBREUX, KARL  
RUE DES BONNES FEMMES (BIN) 1  
7130 BINCHE

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 : 212134241  
Date de facture : 31/12/2021  
Date d'envoi : 15/02/2022  
Numéro d'admission : 0018258722  
Numéro de dossier : 0004211413  
Date de naissance : 2/09/1976  
Mutualité : 128/76090212123 (121/121)  
Soins du : 5/11/2021 à 20 h 28  
au : 2/12/2021 à 14 h 05

DUBREUX, KARL

RUE DES BONNES FEMMES (BIN) 1  
7130 BINCHE

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		159,03
2. Montants forfaitaires facturés (2)		18,72
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		1.826,31
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		73,39
7. Frais divers		40,82
Total des frais à charge du patient		2.118,27
Facturé à votre mutuelle	57.444,01	
Vous avez déjà payé un acompte de		- 100,00

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 2.018,27 |

0 3

2 0 1 8 , 2 7

DUBREUX, KARL  
RUE DES BONNES FEMMES (BIN) 1  
7130 BINCHE

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 1 3 4 / 2 4 1 0 4 + + +

Numéro de facture : 212134241  
 Date d'envoi : 15/02/2022  
 Patient : DUBREUX, KARL

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 76090212123

Page gén. : 2  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0018258722

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	6/11/21 00h	6/11/21 24h	1	1.598,84	5,89	
290	- Frais de séjour	7/11/21 00h	30/11/21 24h	24	38.372,16	141,36	
290	- Frais de séjour	1/12/21 00h	2/12/21 14h	2	3.197,68	11,78	
	Prix d'hébergement	6/11/21 00h	6/11/21 24h	1	36,70		
	Prix d'hébergement	7/11/21 00h	30/11/21 24h	24	880,80		
	Prix d'hébergement	1/12/21 00h	2/12/21 14h	2	73,40		
Sous-total 1 - Frais de séjour					44.159,58	159,03	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		614,79		
			591080		57,21		
=====							

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 212134241  
 Date d'envoi : 15/02/2022  
 Patient : DUBREUX, KARL

Page gén. : 3  
 Page : 3

Référence établissement : 0018258722

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	591603		36,88		
Honoraires imagerie médicale	460784		65,76		
	460821		15,79	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		27,97		
	590203		27,97		
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,67		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	27		16,74	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés 939,04 18,72 0,00

	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			3.221,40		
Médicaments non remboursables					
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	4		16,36	
INSTILLAGEL 11ML SERINGUE	0049742	4		6,42	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	8		16,14	
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0291971	3		1,90	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	20		26,58	
VITALIPID N AMP AD	0497560	18		56,03	

0 3

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 212134241

Page gén. : 4

Date d'envoi : 15/02/2022

Page : 4

Patient : DUBREUX, KARL

Référence établissement : 0018258722

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
SOLUVIT N INJ	0497578	17		60,79	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	17		14,98	
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	123		27,68	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	39		15,09	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	58		21,81	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	26		25,69	
PLURULE EAU PR INJECT 50 ML	0864991	1		1,45	
STILNOCT COMP 10 MG UD	1141985	1		0,36	
HACDIL - S MINIPLASCO 50 ML UD	1160621	1		1,38	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2		3,28	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	40		5,39	
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90		7,27	
MS DIRECT COMP 10 MG	1466879	1		0,24	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	11		1,94	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	4600		306,82	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	36		6,47	
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/	1848472	39		22,88	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	13		6,66	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	18		54,99	
CELOCURINE AMP 2 ML 50 MG / ML	2248706	1		8,50	
MINIPLASCO CALCIUM GLUCONATE	2448066	6		7,67	
D CURE AMP PER OS	2727105	6		5,26	
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	60		551,46	
NOVALGINE AMP 1 G /2 ML	3230596	2		1,51	
ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML	3255700	400		8,84	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	17		51,82	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	11		5,79	
TRIAxis SER PREREMPLIE 2 AIGUI	3707767	1		28,70	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	16		74,91	

0 3

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 212134241  
 Date d'envoi : 15/02/2022  
 Patient : DUBREUX, KARL

Page gén. : 5  
 Page : 5  
 Référence établissement : 0018258722

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>3.2 Produits parapharmaceutiques</b>					
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
GUM HYDRAL SPRAY 50	7799976	1		5,58	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ORTHESE	7799976	1		15,00	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3		27,99	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		12,47	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 3 - Pharmacie				3.221,40	1.826,31	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	Date	Code (9)	Nbre			
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				6.017,55		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
GODFRIN, MARIE	10/11/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	12/11/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	13/11/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	14/11/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	8/11/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	9/11/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	15/11/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	16/11/21	567206	1	23,50	2,50	
XHROUET, PERRINE	11/11/21	567206	1	23,50	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
BARBIER, VERONIQUE	20/11/21	560501	1	19,76	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	21/11/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	17/11/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	19/11/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	22/11/21	560501	1	19,76	2,50	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
WILLEM, CECILE	26/11/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	1/12/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	18/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	23/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	24/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	29/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	30/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	2/12/21	560501	1	19,76	2,50	
XHROUET, PERRINE	27/11/21	560501	1	19,76	2,50	
XHROUET, PERRINE	28/11/21	560501	1	19,76	2,50	
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	5/11/21	010220	1		6,18	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	5/11/21	010240	1		7,21	

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 6.525,45 | 73,39 | 0,00

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEAU PAR CM2	270362		1.277,24		
PEAU PAR CM2	270362		688,20		
PEAU PAR CM2	270362		310,80		
PLATRE - MEMBRES SUPERIEURS : MAIN	690281		2,11		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441		97,41		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 212134241

Page gén. : 8

Date d'envoi : 15/02/2022

Page : 8

Patient : DUBREUX, KARL

Référence établissement : 0018258722

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441		97,41		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		125,37		
Sous-total 5 - Autres fournitures			2.598,54	0,00	0,00
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ATTACHE POIGNET	960466	1		29,44	
URINAL ROND HOMME+CO	960466	1		2,44	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1		2,18	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	40,82	
TOTAUX			57.444,01	2.118,27	0,00
TOTAL à payer par le patient					2.118,27
AVANCE, PAYÉE LE : 13/11/21					- 100,00
Solde à payer par le patient au compte :					2.018,27
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB					
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2134/24104+++					

0 3

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 212134241  
Date d'envoi : 15/02/2022  
Patient : DUBREUX, KARL

Page gén. : 10  
Page : 10  
Référence établissement : 0018258722

=====|

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*