

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Patient : MEFTAH, RACHIDA
AVENUE DES LILAS (N.) 10
7020 NIMY (MONS)

Rue du Campus des Viviers 1
6060 GILLY

Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 060/11.07.00

Numéro de facture : 242785724
Date de facture : 31/12/2024
Date d'envoi : 11/02/2025
Numéro d'admission : 0021360868
Numéro de dossier : 0005082296
Date de naissance : 10/04/1965
Mutualité : 509/65041052880 (121/121)
Soins du : 21/09/2024 à 11 h 11
au : 30/09/2024 à 16 h 09
Droit au maximum à facturer en (1) : 2024

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Supplément de chambre parce que vous avez opté pour une chambre à un lit	448,00
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	255,76
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	26,54
Suppléments	1.850,60
7. Frais divers	10,91
Total des frais à charge du patient	2.591,81
Facturé à votre mutuelle	24.091,32

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 2.591,81 |

0 3

2 5 9 1 , 8 1

MEFTAH, RACHIDA
AVENUE DES LILAS (N.) 10
7020 NIMY (MONS)

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
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1
6060 GILLY

+ + + 6 2 4 / 2 7 8 5 / 7 2 4 6 9 + + +

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	21/09/24	11h 21/09/24	24h	1	2.313,55			
290	- Frais de séjour	22/09/24	00h 25/09/24	09h	3	6.940,65			
290	- Frais de séjour	25/09/24	09h 26/09/24	08h	1	2.313,55			
290	- Frais de séjour	26/09/24	08h 30/09/24	09h	4	9.254,20			
290	- Chambre à 1 lit	26/09/24	08h 30/09/24	09h	4			448,00	
290	- Frais de séjour	30/09/24	09h 30/09/24	16h	1				
	Prix d'hébergement	21/09/24	11h 21/09/24	24h	1	90,49			
	Prix d'hébergement	22/09/24	00h 25/09/24	08h	3	271,47			
	Prix d'hébergement	25/09/24	09h 26/09/24	08h	1	90,49			
	Prix d'hébergement	26/09/24	08h 30/09/24	09h	4	361,96			
	Prix d'hébergement	30/09/24	09h 30/09/24	16h	1	90,49			
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour						21.726,85	0,00	448,00	

 ***** *****

T

 ***** *****

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
--	--------------------------	-------------------------	----------------

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
---------------------------------------	-----------------	--------------------------	-------------------------	----------------

Honoraires biologie clinique	592001		235,60	
	591080		55,61	
	591603		35,85	
Honoraires imagerie médicale	460784		68,45	
	460821		20,33	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		32,01	
	590203		32,01	
Médicaments : Forfait par admission	756000		120,11	
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	10	6,20	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			606,17	0,00	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 non remboursables					
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	2		4,03	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	1		0,39	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 %	0823666	1		0,99	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ISO-BETADINE GEL	1522010	300			21,21	
ZOLPIDEM EG COMP 1 X 10 MG	1695691	1			0,31	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	17			3,50	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	1			3,06	
FURACINE POMMADE SOLUBLE DRESS	2504389	750			66,30	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951754	1			123,89	
DOMPERIDONE INSTANT TEVA COMP	3114337	1			0,20	
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	1			9,72	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	3			14,05	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	2			0,22	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	4			0,44	
DENTIFRICIE MENTHE	7799976	1			5,81	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	255,76	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				833,00		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
SAIDANE, GHUEDER	26/09/24	202926	1	4,03		8,06
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	26/09/24	318920	1	2,69		5,38
BIOLOGIE CLINIQUE						
KORNREICH, ANNE	27/09/24	125064	1	0,39		0,78
KORNREICH, ANNE	27/09/24	125064	1	0,39		0,78
KORNREICH, ANNE	27/09/24	125064	1	0,39		0,78
KORNREICH, ANNE	29/09/24	125101	1	0,78		1,56
KORNREICH, ANNE	26/09/24	125182	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	28/09/24	125182	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	26/09/24	125204	1	3,90		7,80
KORNREICH, ANNE	28/09/24	125204	1	3,90		7,80
KORNREICH, ANNE	29/09/24	125204	1	3,90		7,80
KORNREICH, ANNE	29/09/24	127024	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	29/09/24	127046	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	29/09/24	127061	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	29/09/24	127120	1	0,31		0,62
KORNREICH, ANNE	29/09/24	127201	1	0,62		1,24
KORNREICH, ANNE	29/09/24	540186	1	0,62		1,24
KORNREICH, ANNE	29/09/24	540341	1	0,55		1,10
KORNREICH, ANNE	29/09/24	540960	1	0,39		0,78
KORNREICH, ANNE	29/09/24	541063	1	0,78		1,56
KORNREICH, ANNE	29/09/24	541785	1	0,62		1,24
KORNREICH, ANNE	29/09/24	541925	1	0,62		1,24
KORNREICH, ANNE	29/09/24	542883	1	1,56		3,12
KORNREICH, ANNE	29/09/24	554562	1	0,55		1,10
KORNREICH, ANNE	29/09/24	554584	1	0,62		1,24
KORNREICH, ANNE	29/09/24	554680	1	0,78		1,56
ANESTHESIOLOGIE						
SAIDANE, GHUEDER	26/09/24	200200	1	237,22		474,44
DEVILLET, VALENTINE	28/09/24	201283	1	56,13		112,26

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CHIRURGIE						
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	26/09/24	221023	1	62,91		125,82
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	26/09/24	251344	1	438,49		876,98
MEDECINE INTERNE						
JENNES, SERGE	26/09/24	475086	1	20,79		41,58
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTE						
DEVILLET, VALENTINE	28/09/24	599620	1	79,82		159,64
Honoraires entièrement à charge du patient						
KORNREICH, ANNE						
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	21/09/24	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	22/09/24	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	24/09/24	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/09/24	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	29/09/24	007883	1		3,67	
JENNES, SERGE						
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	21/09/24	010240	1		8,19	

=====
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 1.758,30 | 26,54 | 1.850,60
=====

7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
BROSSE À DENTS	960444	1		3,10	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,26	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1		1,55	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 7 - Frais divers	0,00	10,91	
TOTAUX	24.091,32	293,21	2.298,60
TOTAL à payer par le patient			2.591,81
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	2.591,81
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++624/2785/72469+++		

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>.

T

=====|

(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).

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

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 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

T

