

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Patient : BOULANGER, ANDREE
RUE DU BOURGMESTRE EVRARD(ARS) 42
5060 SAMBREVILLE

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 : 252858710
Date de facture : 30/04/2025
Date d'envoi : 05/06/2025 BOULANGER, ANDREE
Numéro d'admission : 0021885966
Numéro de dossier : 0004945170 RUE DU BOURGMESTRE EVRARD(ARS) 42
Date de naissance : 02/12/1957 5060 SAMBREVILLE
Mutualité : 319/57120211836 (131/131)
Soins du : 28/03/2025 à 17 h 57
au : 30/04/2025 à 24 h 00

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	210,90
2. Montants forfaitaires facturés (2)	18,60
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	611,80
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	149,12
Total des frais à charge du patient	990,42
Facturé à votre mutuelle	63.590,03

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 990,42 |

0 3

9 9 0 , 4 2

BOULANGER, ANDREE
RUE DU BOURGMESTRE EVRARD(ARS) 42
5060 SAMBREVILLE

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 5 / 2 8 5 8 / 7 1 0 9 0 + + +

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	1/04/25 00h	10/04/25 12h	10	18.363,90	70,30		
290 - Frais de séjour	10/04/25 12h	30/04/25 24h	20	36.727,80	140,60		
Prix d'hébergement	1/04/25 00h	10/04/25 12h	10	904,90			
Prix d'hébergement	10/04/25 12h	30/04/25 24h	20	1.809,80			
Sous-total 1 - Frais de séjour				57.806,40	210,90	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	380,10			
Médicaments : Quote-part pers. par jour			750002		18,60		
=====							

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			380,10	18,60	0,00
			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre			
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			49,04		
Médicaments non remboursables					
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	2		3,21	
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0291971	4		2,91	
LORMETAZEPAM EG COMP 2 MG	0671289	5		1,07	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	2		0,75	
PLURULE EAU PPI 50 ML	0864991	1		0,87	
ROBINUL NEOSTIGMINE AMP 1 ML	1113323	1		3,69	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	1160597	1		2,19	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2		3,28	
ISO-BETADINE GEL	1522010	1130		79,89	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	10		2,06	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	1		0,51	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	7		21,39	
FENISTIL GTTE	2565950	20		3,76	
D CURE AMP PER OS	2727105	7		6,14	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	1		9,57	

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PROTAMINE SULF FL 5 ML 10 MG/M	2755106	1		8,84	
TIORFIX CAPS 1 X 100 MG	2895050	13		7,83	
CORSODYL SOL	2950434	300		6,54	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	1		220,58	
DEHYDROBENZPERIDOL AMP IV 1,25	2989044	1		4,63	
FUCICORT LIPID CREME 1 G	3007960	120		64,12	
BEFACT FORTE DRAG	3023264	12		2,55	
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	1		9,19	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	80		23,40	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	8		4,28	
PLENVU SACHETS PDR SOL BUVALE	3678190	1		16,42	
SEDISTRESS SLEEP COMP 500 MG U	3707775	15		4,04	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	2		9,36	
MELATONINE PHARMA NORD COMP 3	4131801	38		18,46	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1	4516027	3		21,37	
THIAMINE HCL AMP 100 MG / 2 ML	4619151	3		2,40	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	1		9,50	
CERAVE BAUME HYDRATA	7799976	1		15,42	
CATHETER IV AILETTE	7799976	1		2,24	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1		0,56	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
XYLOCAINE EMBOUT SPR	7799976	1			0,56	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
TASECTAN GELULE 500M	7799976	1			0,75	
TASECTAN GELULE 500M	7799976	1			0,75	
TASECTAN GELULE 500M	7799976	1			0,75	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
TASECTAN GELULE 500M	7799976	6			4,50	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 3 - Pharmacie				49,04	611,80	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				4.086,47		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
DANGOISSE, ELISABETH	2/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	3/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	4/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	5/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	6/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	7/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	9/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	10/04/25	567206	1	28,30	2,50	
DUC, AURELIE	8/04/25	567206	1	28,30	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
DANGOISSE, ELISABETH	11/04/25	560501	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	14/04/25	560501	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	16/04/25	560501	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	18/04/25	560501	1	28,30	2,50	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
DANGOISSE, ELISABETH	22/04/25	560501	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	23/04/25	560501	1	28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	28/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	15/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	17/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	24/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	25/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	29/04/25	560501	1	28,30	2,50	
WILLEM, CECILE	30/04/25	560501	1	28,30	2,50	
ANNICAERT, ALISSON	12/04/25	560501	1	28,30	2,50	
ANNICAERT, ALISSON	13/04/25	560501	1	28,30	2,50	
LIKISSAS, HUGO	19/04/25	560501	1	28,30	2,50	
LIKISSAS, HUGO	20/04/25	560501	1	28,30	2,50	
Honoraires entièrement à charge du patient						
SAIDANE, GHUEDER						
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	28/03/25	010240	1		8,19	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	24/04/25	010240	1		8,19	
SION, CATHERINE						
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	4/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	10/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	14/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	17/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	19/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	22/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	23/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/04/25	007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	27/04/25	007883	1		3,67	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	28/04/25 007883	1			3,67	
BIO-BNP	25/04/25 099164	1			31,04	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				4.822,27	149,12	0,00
5. Autres fournitures				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			116,35		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			116,35		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			149,76		
Sous-total 5 - Autres fournitures				532,22	0,00	0,00
TOTAUX				63.590,03	990,42	0,00
TOTAL à payer par le patient						990,42
Solde à payer par le patient au compte :						990,42
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++625/2858/71090+++						

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

