

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Patient : DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
7500 TOURNAI

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 : 252899374
Date de facture : 30/06/2025
Date d'envoi : 06/08/2025
Numéro d'admission : 0021933724
Numéro de dossier : 0005093663
Date de naissance : 11/01/1994
Mutualité : 403/94011128310 (111/111)
Soins du : 14/04/2025 à 17 h 54
au : 30/06/2025 à 24 h 00

DEZWARTE, KEVIN

RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
7500 TOURNAI

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	541,31
2. Montants forfaitaires facturés (2)	49,72
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	5.742,15
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	475,71
7. Frais divers	1,30
Total des frais à charge du patient	6.810,19
Facturé à votre mutuelle	177.393,15

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 6.810,19 |

0 3

6 8 1 0 , 1 9

DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
7500 TOURNAI

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 9 9 / 3 7 4 1 4 + + +

Numéro de facture : 252899374
Date d'envoi : 06/08/2025
Patient : DEZWARTE, KEVIN

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 94011128310

Page gén. : 2
Page : 2
Référence établissement : 0021933724

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					A charge	A charge	Supplément		
ou hospitalisation partielle en psychiatrie					de la	du	(4)		
					mutualité	patient (3)			
=====									
Service	du		au		Jours				
290 - Frais de séjour	15/04/25	08h	30/04/25	24h	16	29.382,24	112,48		
290 - Frais de séjour	1/05/25	00h	31/05/25	24h	31	56.928,09	217,93		
290 - Frais de séjour	1/06/25	00h	30/06/25	24h	30	55.091,70	210,90		
Prix d'hébergement	15/04/25	08h	30/04/25	24h	16	1.447,84			
Prix d'hébergement	1/05/25	00h	31/05/25	24h	31	2.805,19			
Prix d'hébergement	1/06/25	00h	30/06/25	24h	30	2.714,70			
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour						148.369,76	541,31	0,00	
=====									
					Nombre	A charge	A charge		
2. Montants forfaitaires facturés (2)					de	de la	du	Supplément	
					jours	mutualité	patient (3)	(4)	
=====									
Honoraires biologie clinique					592001	975,59			
					591080	57,40			

T

Numéro de facture : 252899374
 Date d'envoi : 06/08/2025
 Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 3
 Page : 3
 Référence établissement : 0021933724

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	591603		37,01		
Honoraires imagerie médicale	460784		57,78		
	460821		18,94	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,04		
	590203		33,04		
Médicaments : Forfait par admission	756000		120,11		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	77		47,74	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 1.332,91 | 49,72 | 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			88,55		
Médicaments entièrement à charge du patient					
Médicaments sans accord du médecin-conseil					
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	337		131,94	
Médicaments non remboursables					

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
OXYBUPROCAINE MINIMS 0,4 % 0,5	0025916	1		0,69	
ETUMINE AMP 4 ML	0040550	91		95,10	
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	11		17,64	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	8		16,14	
SCANDICAINE FL 20 ML 1 %	0078865	1		3,02	
VALIUM AMP 10 MG / 2 ML	0093807	27		23,60	
HIRUDOID GEL 50 G	0115196	100		11,94	
XYLOCAINE SPRAY 10 %	0253336	6		2,14	
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0291971	2		1,46	
MINIPLASCO K PHOS 1MEQ/ML 20 M	0451047	17		22,59	
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	30		174,30	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	50		44,05	
FUCIDIN CREME	0671461	15		5,75	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	16		6,19	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	150		56,40	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 %	0823666	59		58,29	
MINIPLASCO NACL 20 ML 20 %	0864983	11		7,52	
PLURULE NACL 0,9 % 50 ML	0865006	1		1,51	
ISO-BETADINE DERMIQUE	1112598	1500		55,50	
ROBINUL NEOSTIGMINE AMP 1 ML	1113323	1		3,69	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	1		1,58	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	44		72,12	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	2		0,35	
ISO-BETADINE GEL	1522010	9990		706,29	
ISO-BETADINE GEL	1522010	900		63,63	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC	1690809	125		5,21	
CALCIUM CHLORURE STEROP AMP 1	1846062	5		6,46	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	53		27,14	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	69		210,80	
NUROFEN SUPPO ENFANT 60 MG	2475705	2		0,75	

T

Numéro de facture : 252899374
 Date d'envoi : 06/08/2025
 Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 8
 Page : 8
 Référence établissement : 0021933724

				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	1			0,33	
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	1			0,33	
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	1			0,33	
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	1			0,33	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables						
Produits remboursables						
UNE/PLUSIEURS CANULE(S) MATIERE SYNTHETI	153926	2		138,16	46,04	
Notification (8): 000028391405						
Marge de délivrance (6)						
ENSEMBLE MATERIEL PREST.244016/020 PAR V	156122	1		765,97	255,32	
Marge de délivrance (6)						
SONDE JEJUNALE	156380	1		22,51		
Notification (8): 000050112970						
Marge de délivrance (6)						
FORFAIT > COLOSTOMIE/ILEOSTOMIE/FISTULE/	656165	51		251,43		
Sous-total 3 - Pharmacie						
				1.266,62	5.742,15	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)						
	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité	20.615,37		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément			
DANGOISSE, ELISABETH 16/04/25 567206	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 18/04/25 567206	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 22/04/25 567206	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 25/04/25 567206	1 28,30	2,50	
WILLEM, CECILE 23/04/25 567206	1 28,30	2,50	
WILLEM, CECILE 24/04/25 567206	1 28,30	2,50	
DUC, AURELIE 17/04/25 567206	1 28,30	2,50	
LIKISSAS, HUGO 20/04/25 567206	1 28,30	2,50	
LIKISSAS, HUGO 21/04/25 567206	1 28,30	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE			
DANGOISSE, ELISABETH 28/04/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 30/04/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 1/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 2/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 12/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 14/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 16/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 19/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 20/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 21/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 22/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 23/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 26/05/25 560501	1 28,30	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH 27/05/25 560501	1 28,30	2,50	

T

Numéro de facture : 252899374
Date d'envoi : 06/08/2025
Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 10
Page : 10
Référence établissement : 0021933724

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
DANGOISSE, ELISABETH	28/05/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	30/05/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	2/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	4/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	6/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	10/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	12/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	13/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	16/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	18/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	19/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	20/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	21/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	23/06/25 560501	1		28,30	2,50		
DANGOISSE, ELISABETH	27/06/25 560501	1		28,30	2,50		
ROCHET, FRANCOIS	10/05/25 560501	1		28,30	2,50		
ROCHET, FRANCOIS	11/05/25 560501	1		28,30	2,50		
ROCHET, FRANCOIS	26/04/25 560523	1		6,42	1,00		
ROCHET, FRANCOIS	27/04/25 560523	1		6,42	1,00		
BEGET, FABIENNE	24/05/25 560501	1		28,30	2,50		
BEGET, FABIENNE	25/05/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	29/04/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	13/05/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	15/05/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	5/06/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	17/06/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	24/06/25 560501	1		28,30	2,50		
WILLEM, CECILE	26/06/25 560501	1		28,30	2,50		
VERHAEGHE, SOPHIE	5/05/25 560501	1		28,30	2,50		
VERHAEGHE, SOPHIE	6/05/25 560501	1		28,30	2,50		

0 3

T

Numéro de facture : 252899374

Date d'envoi : 06/08/2025

Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 11

Page : 11

Référence établissement : 0021933724

=====			
		A charge	A charge
		de la	du
		mutualité	patient (3)
=====			
			Supplément
			(4)
=====			
VERHAEGHE, SOPHIE	9/05/25 560501	1 28,30	2,50
CROUGHS, ORELIE	7/06/25 560501	1 28,30	2,50
CROUGHS, ORELIE	8/06/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	7/05/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	8/05/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	17/05/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	18/05/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	3/06/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	9/06/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	11/06/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	25/06/25 560501	1 28,30	2,50
DUC, AURELIE	30/06/25 560501	1 28,30	2,50
MARCHIONE, MELINE	22/06/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	3/05/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	4/05/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	29/05/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	1/06/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	14/06/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	15/06/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	28/06/25 560501	1 28,30	2,50
LIKISSAS, HUGO	29/06/25 560501	1 28,30	2,50
Honoraires entièrement à charge			
du patient			
KORNREICH, ANNE			
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	1/06/25 007883	1	3,79
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	2/06/25 007883	1	3,79
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	3/06/25 007883	1	3,79
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	4/06/25 007883	1	3,79

0 3

T

Numéro de facture : 252899374

Date d'envoi : 06/08/2025

Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 12

Page : 12

Référence établissement : 0021933724

=====				
		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====				
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	5/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	6/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	7/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	8/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	9/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	10/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	12/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	13/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	14/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	15/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	16/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	17/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	18/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	19/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	20/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	21/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	22/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	23/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	24/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	26/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	27/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	28/06/25 007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	29/06/25 007883	1	3,79	
SION, CATHERINE				
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	14/04/25 007883	1	3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	16/04/25 007883	1	3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	17/04/25 007883	1	3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	18/04/25 007883	1	3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	19/04/25 007883	1	3,67	

0 3

T

Numéro de facture : 252899374

Date d'envoi : 06/08/2025

Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 13

Page : 13

Référence établissement : 0021933724

=====					
		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====					
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	20/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	21/04/25 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	24/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	26/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	27/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	28/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	29/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	30/04/25 007883	1		3,67	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	1/05/25 007883	1		3,79	
HAESELEER, CECILE					
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	9/05/25 007108	1		15,17	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	2/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	3/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	4/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	5/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	7/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	8/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	9/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	10/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	11/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	12/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	13/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	14/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	15/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	16/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	17/05/25 007883	1		3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	18/05/25 007883	1		3,79	

0 3

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	19/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	20/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	21/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	22/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	23/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	24/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	26/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	27/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	28/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	29/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	30/05/25	007883	1	3,79	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	31/05/25	007883	1	3,79	

=====
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 22.665,81 | 475,71 | 0,00
=====

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		149,76		

T

Numéro de facture : 252899374

Page gén. : 16

Date d'envoi : 06/08/2025

Page : 16

Patient : DEZWARTE, KEVIN

Référence établissement : 0021933724

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAUX	177.393,15	6.810,19	0,00
TOTAL à payer par le patient			6.810,19
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	6.810,19
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++625/2899/37414+++		

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>.

T

Numéro de facture : 252899374
Date d'envoi : 06/08/2025
Patient : DEZWARTE, KEVIN

Page gén. : 18
Page : 18
Référence établissement : 0021933724

=====
(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.

0 3

***** *****

T

***** *****
