



Centre Hospitalier Universitaire de Liège  
Domaine Universitaire du Sart Tilman - 4000 LIEGE 1

Imprimé le 19/12/2022 08:52 18513 Page :  
N° facture 2210006636 Date 31/12/20:  
N° contact. 022153657K Dossier 447784'

N° INAMI 71070712000 No. BCE :  
N° téléphone 04/366.70.50

Nom du patient ROUSSEAU Françoise  
RUE HAUTE 11 /B  
5500 DINANT

Rassemblement 220510  
Mutualité 319000  
N° d'inscription 63010410835 121 121  
Pér. de fact. 13/08/2022 au 31/10/2022  
Hospitalisé du 13/08/2022 à 02:40  
Jusqu'à 06/12/2022 à 10:06

Date facture : 31/10/2022



Maître KELECOM Tanguy

RUE DES ÉCOLIERS, 7

4020 LIEGE

FACTURE PATIENT RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

euros

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	189.72
2. Montants forfaitaires facturés (2)	19.32
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	826.75
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	560.05
5. Autres fournitures	0.00
7. Frais divers	1.52
Total des frais à charge du patient	1597.26
60382.04 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288	1597.26

N° INAMI 71070712000 No. BCE :  
N° téléphone 04/366.70.50

Nom du patient ROUSSEAUX Françoise  
NTSS 63010410835

DETAIL FACTURE PATIENT

Communication

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital; le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des factures 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 séjour ou de réadaptation	Du	Au	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour - Hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie						
Grands Brulés - 290	01/10/22	26/10/22	26			
Chirurgie - 210	26/10/22	31/10/22	5			
Frais de séjour	01/10/22	31/10/22	31	54463.91	189.72	
Prix d'infrastructure (15)	01/10/22	31/10/22	31	680.76		
Scus-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				55144.27	189.72	0.00

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
Biologie clinique		857.77	
Médicaments : Quote-part personnelle par jour	31		19.22
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)		857.77	19.22

3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables			296.24		
Montant totalement à charge de la mutualité					
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursables					
BUSCOPAN 10 MG COMP	104745	15		2.68	
IMODIUM INSTANT COMP 1 X 2 MG	1303346	99		25.50	
ISOBTADINE GEL TUBE 100G 1G F/100	1522010	2400		163.20	
SEROQUEL 25 MG COMP	1540632	56		43.21	
IRUXOL MONO POMM 30G F/1	1677848	2		45.74	
CALCIUM CHLORURE 803MG/11MEQ/10ML AMP IN	1846062	1		1.29	
MAGNESIUM SULFATE 1G/10ML AMP INJ	2117596	32		37.26	
ISOBTADINE GEL 10% TUBE 30G F/30	2200640	90		6.12	
TAMSULOSINE MYLAN 0.4 MG CAPS	2565489	5		1.30	
TARDYFERON 80 MG COMP	2689933	8		1.68	
D-CURE 25000UI/1ML AMP BUV PER OS	2727105	1		0.08	
ALPRAZOLAM EG COMP 1 X 0,25 MG	2990182	1		0.10	
SELENIUM AMP 100MCG/10ML	3120201	25		229.78	
DAFALGAN FORTE 1G COMP EFF	3391273	119		30.42	
D-CURE 25000IE CAPS	3926631	2		1.92	
FOLAVIT COMP 1 X 4 MG	4108338	5		0.93	
MELATONINE PHARMA NORD 3 MG COMP	4131801	62		30.12	
ISOBTADINE SAV 7.5% FL 500ML 1ML /500	50435	1000		16.70	
ISOBTADINE DERMIC 10% 500ML 1ML /500	50500	1000		35.50	
SUPRADYN ENERGY COMP EFF F/15	7798976	17		19.76	
EXACYL (TRANEXAMSURE) 500MG/5ML AMP INT	7799254	6		40.74	
LEBACE 1 GR COMP EFF F/10	817718	20		3.55	
NACL 0,9% MINIPLASCO 10ML	819094	92		35.61	
NACL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML	819102	10		5.80	
KCL 7,45% 20 ML 1,49 G (1MEQ K+/ML) INJ	823666	42		41.51	
ULTRA MG SACH 1 X 3 G	889063	21		5.46	
3.3. Implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables					
Produits remboursables					
forfait stomie par journée d'hospit.	656165	1	4.23		
forfait stomie par journée d'hospit.	656165	1	4.23		
forfait stomie par journée d'hospit.	656165	1	4.23		
forfait stomie par journée d'hospit.	656165	1	4.23		





N° INAMI 71070712000 No. BCE :  
N° téléphone 04/366.70.50

Nom du patient ROUSSEAUX Françoise  
NISS 63010410835

GADISSEUR, ROMY cystatine C	12/09/22	960046	1		6.63	
DEVILLE, MARINE Sélénium	22/09/22	960046	1		17.00	
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)					3541.95	560.05
						0.00

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
CENTRE TRANSFUSION, SANGUINE Concentré érythrocytaire	752463	1	128.89	
NIZET, JEAN-LUC Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Bain brûlé	754526	1	25.95	
Sous-total 5. Autres fournitures			440.29	0.00

7. Frais divers	Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
SERVICE DIETETIQUE EAU PLATE 1,5L	21/10/22	960422	1		1.52
Sous-total 7. Frais divers				0.00	1.52

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	60382.04	1597.26	0.00
Restant à payer	1597.26		
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755268	1597.26		

- (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 laquelle une TVA est due (montants sans TVA).
- (4) Supplément: pour l'admission (d'un jour) avec séjour dans une chambre individuelle ce montant est attesté en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Le supplément pour la chambre et pour les honoraires pour les prestations effectuées par des médecins, est la conséquence du choix d'une chambre individuelle. Pour les prestations effectuées par d'autres dispensateurs, le supplément d'honoraires est la conséquence du fait que les dispensateurs ne sont pas conventionnés.  
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.  
Ces montants sont totalement à charge du patient.
- (9) Vous pouvez retrouver 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>.
- (15) Prix d'hébergement : au sens de l'article 2, 4° du Décret du 9 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire (Communauté française).

