



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

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

Rassemblement 220511
Mutualité 319000
N° d'inscription 63010410835 121 121
Pér. de fact. 19/08/2022 au 30/11/2022
Hospitalisé du 13/08/2022 à 02:40
Jusqu'à 08/12/2022 à 10:06

Date facture : 30/11/2022



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	183.60
2. Montants forfaitaires facturés (2)	18.60
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	401.91
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	181.37
7. Frais divers	44.31
Total des frais à charge du patient	829.79
29543.01 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288	829.79

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

Nom du patient ROUSSEAUX Françoise
NISS 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						
Chirurgie - 210	01/11/22	30/11/22	30			
Frais de séjour	01/11/22	30/11/22	30	25605.90	183.60	
Prix d'infrastructure (i5)	01/11/22	30/11/22	30	658.80		
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				26264.70	183.60	0.00

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
Biologie clinique		830.10	
Médicaments : Quote-part personnelle par jour	30		18.60
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)		830.10	18.60

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					
Montant totalement à charge de la mutualité			347.07		
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursables					
ISOBETADINE TULLE 10% TULLE 1X (10X10CM)	100503	1		0.98	
ISOBETADINE DERMIQUE 10% UD 1X10ML	1080233	2		1.28	
ISOBETADINE DERM 10% FL 125ML 1ML F/125	1112598	125		4.44	
LINISOL 1% 100MG/10ML AMP INJ (10MG/ML)	1204270	2		3.16	
NAROPIN 200MG/20ML AMP INJ (10MG/ML)	1278373	1		9.58	
TMODIUM INSTANT (=LOPERAMIDE) 2MG COMP	1303346	130		33.84	
SEROQUEL 25 MG COMP	1540632	61		47.08	
IRUXOL MONO POMM 30G F/1	1677848	3		68.61	
NACL US.EXTERN 0,9% 45ML	1693829	2		2.76	
ISOBETADINE GEL 10% TUBE 30G F/30	2200640	330		22.44	
TARDYFERON 80 MG COMP	2689933	60		12.64	
DAFALGAN FORTE 1G COMP EFF	3391273	95		24.49	
FOLAVIT COMP 1 X 4 MG	4108338	30		5.58	
MELATONINE PHARMA NORD 3 MG COMP	4131801	54		26.23	
CORSODYL SOL 1 ML F/ 200	47738	200		4.36	
ISOBETADINE DERMIC 10% 500ML 1ML /500	50500	350		12.43	
SUPRADYN ENERGY COMP EFF F/15	7799976	90		42.31	
BUSCOPAN (=BUTYLSCOPOLAMIN) 20MG/1ML INJ	7799984	1		0.63	
DEXAMETHASONE IM/IV 5 MG / ML AMP	7799984	6		4.62	
KETAMINE 100MG/2ML VIAL INJ 50MG/ML-IMP	7799984	1		4.33	
UPSA-C 1GR COMP EFF F/10	817718	140		24.86	
NACL 0,9% MINIPLASCO 10ML	819094	76		29.43	
NACL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML	819102	4		2.32	
ULTRA MG SACH 1 X 3 G	889063	52		13.51	
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		
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		

