

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

Nom du patient SIBRET Steve  
RUE DE FRANCE 56  
6820 FLORENVILLE



Rassemblement 220507  
Mutualité 134000  
N° d'inscription 78030714543 110 110  
Pér. de fact. 19/05/2022 au 26/06/2022  
Hospitalisé du 19/05/2022 à 17:59  
Jusqu'à 26/06/2022 à 13:57

Mr SIBRET Steve  
RUE DE FRANCE 56  
6820 FLORENVILLE

Date facture : 31/07/2022

FACTURE PATIENT RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

euros

|  |         |
|--|---------|
| 1. Frais de séjour ou de réadaptation<br>Vos frais d'hospitalisation                                 | 682.39  |
| 2. Montants forfaitaires facturés (2)  | 53.60   |
| 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux                             | 1317.34 |
| 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)<br>Vos frais d'honoraires | 129.71  |
| 5. Autres fournitures  | 0.00    |
| 7. Frais divers  | 51.36   |
| Total des frais à charge du patient  | 2234.40 |
| 73015.69 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.                                  |         |
| À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288   | 2234.40 |

## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus, une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.

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

Nom du patient SIBRET Steve  
 NTSS 78030714543

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   | 20/05/22 | 26/06/22 | 38     |                        |                         |                |
| Frais de séjour   | 20/05/22 | 26/06/22 | 38     | 65376.81               | 682.39                  |                |
| Prix d'infrastructure (15)  | 20/05/22 | 26/06/22 | 38     | 545.68                 |                         |                |
| Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation  |          |          |        | 65922.49               | 682.39                  | 0.00           |

| 2. Montants forfaitaires facturés (2)              | Nombre Jours | A charge de la mutual. | A charge du patient (3) |
|--|--------------|------------------------|-------------------------|
| Biologie clinique                                  |              | 1138.79                | 7.44                    |
| Imagerie médicale                                  |              | 88.90                  | 6.20                    |
| Service de garde médical et prestations techniques |              | 39.96                  | 16.40                   |
| Médicaments : Forfait par admission                | 1            | 101.62                 |                         |
| Médicaments : Quote-part personnelle par jour      | 38           |                        | 23.56                   |
| Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)   |              | 1369.27                | 53.60                   |

| 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                              |         |        | 532.69                 |                         |                |
| Médicament entièrement à charge du patient                               |         |        |                        |                         |                |
| Médicaments non-remboursables  |         |        |                        |                         |                |
| BUSCOFAN 10 MG COMP  | 104745  | 1      |                        | 0.18                    |                |
| ISOBETADINE DERM 10% FL 125ML 1ML F/125                                  | 1112598 | 125    |                        | 4.44                    |                |
| ROBINUL NEOSTIGMINE 0,5+2,5MG/1ML AMP                                    | 1113323 | 2      |                        | 7.38                    |                |
| LINISOL 1% 100MG/10ML AMP INJ (10MG/ML)                                  | 1204270 | 2      |                        | 3.16                    |                |
| LINISOL 2% 200MG/10ML AMP INJ (20MG/ML)                                  | 1205749 | 122    |                        | 199.96                  |                |
| NAROPIN 40MG/20ML AMP INJ (2MG/ML)                                       | 1278357 | 1      |                        | 4.41                    |                |
| NAROPIN 200MG/20ML AMP INJ (10MG/ML)                                     | 1278373 | 1      |                        | 9.58                    |                |
| MICROLAX TUBE 1 X 5 ML   | 1411719 | 2      |                        | 1.90                    |                |
| ISOBETADINE GEL TUBE 100G 1G F/100                                       | 1522010 | 2600   |                        | 176.80                  |                |
| ISOBETADINE HYDROALC 5% 125ML 1ML F/125                                  | 1690809 | 125    |                        | 5.01                    |                |
| DAFALGAN FORTE 1G COMP   | 1799121 | 117    |                        | 21.04                   |                |
| MAGNESIUM SULFATE 1G/10ML AMP INJ  | 2117596 | 24     |                        | 27.94                   |                |
| NEOBACITRACINE POMM DERM 1X1G F/ 20                                      | 2132926 | 40     |                        | 12.78                   |                |
| ISOBETADINE GEL 10% TUBE 30G F/30  | 2200640 | 150    |                        | 10.20                   |                |
| ONDANSETRON 4MG/2ML AMP INJ (2MG/ML) (*)                                 | 2438646 | 17     |                        | 150.48                  |                |
| RIOPAN GEL SACH 10ML   | 2591493 | 9      |                        | 2.35                    |                |
| RESOLOR COMP 2 MG  | 2726156 | 14     |                        | 36.21                   |                |
| DEHYDROBENZPERIDOL AMP IV 1,25MG/2,5ML                                   | 2989044 | 4      |                        | 18.53                   |                |
| ALPRAZOLAM EG COMP 1 X 0,50 MG   | 2990174 | 2      |                        | 0.32                    |                |
| ALPRAZOLAM EG COMP 1 X 0,25 MG   | 2990182 | 4      |                        | 0.38                    |                |
| DIAZEPAM COMP 1 X 10 MG  | 2993350 | 13     |                        | 2.10                    |                |
| ADDAVEN SOL A DIL PERF 1 X 10ML  | 3310851 | 6      |                        | 18.29                   |                |
| MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE 25 ML                                     | 3459740 | 17     |                        | 9.09                    |                |
| NICOTINELL TTS 20 SYST 14MG/24H  | 382523  | 7      |                        | 18.76                   |                |
| NICOTINELL TTS-30 SYST 21MG/24H  | 382531  | 7      |                        | 21.97                   |                |
| D-CURE 25000IE CAPS  | 3926631 | 4      |                        | 3.85                    |                |
| NICOTINELL TTS-10 SYST 1 X 7MG/24H                                       | 3983194 | 10     |                        | 24.65                   |                |
| MELATONINE PHARMA NORD 3 MG COMP   | 4131801 | 68     |                        | 33.03                   |                |
| FURACINE SOL DRESSING 1 G TUBE F/ 30                                     | 476275  | 540    |                        | 162.38                  |                |
| VITALIPID NOVUM ADULTE INJ   | 497560  | 6      |                        | 18.68                   |                |
| SOLUVIT NOVUM 10 ML VIAL   | 497578  | 6      |                        | 21.45                   |                |

## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus, une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.

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

Nom du patient SIBRET Steve  
NISS 78030714543

|  |         |      |        |              |
|--|---------|------|--------|--------------|
| ISOBETADINE SAV 7.5% FL 500ML 1ML /500   | 50435   | 1000 |        | 16.70        |
| ISOBETADINE DERMIQ 10% 500ML 1ML /500  | 50500   | 2000 |        | 71.00        |
| LAVEMENT PHOSPHATE FOSFAAT 130 ML  | 685727  | 1    |        | 2.58         |
| ADRENALINE 10 MG/10 ML AMP   | 7799976 | 1    |        | 4.52         |
| SUPRADYN ENERGY COMP EFF /15   | 7799976 | 72   |        | 32.60        |
| DEXAMETHASONE IM/IV 5 MG / ML AMP  | 7799984 | 4    |        | 3.08         |
| KETAMINE 100MG/2ML VIAL INJ 50MG/ML-IMP  | 7799984 | 24   |        | 103.97       |
| UPSA-C 1 GR COMP EFF /10   | 817718  | 8    |        | 1.42         |
| NACL 0,9% MINIPLASCO 10ML  | 819094  | 28   |        | 10.83        |
| NACL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML  | 819102  | 1    |        | 0.58         |
| EAU PRO INJ MINIPLASCO 1X10 ML   | 819110  | 5    |        | 1.88         |
| NACL VERRE 0,9% 50ML   | 865006  | 4    |        | 6.04         |
| VALIUM 10 MG/2ML AMP INJ   | 93807   | 3    |        | 2.61         |
| 3.2. Produits parapharmaceutiques<br>MAGNEPAMYL FORTE CAPS   | 960400  | 10   |        | 2.07         |
| 3.3. Implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables<br>Produits non remboursables<br>BANDE THUASNE RIFLEX N°16+ 10 CM X 3 M 1<br>Notification : 999999999949 (8) | 960245  | 2    |        | 30.08        |
| Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants,<br>dispositifs médicaux   |         |      | 532.69 | 1317.34 0.00 |

| 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)                      | Date     | Code (9) | Nombre | A charge de la mutual. | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|---|----------|----------|--------|------------------------|-------------------------|----------------|
| Honoraires remboursables<br>Honoraires entièrement à charge de la mutualité                     |          |          |        | 4305,58                |                         |                |
| Honoraires partiellement à charge de la mutualité<br>et/ou avec supplément chambre individuelle |          |          |        |                        |                         |                |
| TASSET, HADRIEN   |          |          |        |                        |                         |                |
| Hon. méd. spec. appelle. par. méd. surveillant<br>NIZET, JEAN-LUC                               | 03/06/22 | 599082   | 1      | 16.21                  | 4.96                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 19/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 20/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 23/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 27/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 29/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 30/05/22 | 145305   | 1      | 7.89                   | 2.62                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 01/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 03/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 05/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 07/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 09/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 11/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 13/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 15/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 17/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 19/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 20/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 22/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 24/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Pansement dermatol comp pour lesion etend   | 26/06/22 | 145305   | 1      | 8.04                   | 2.68                    |                |
| Honoraires surveillance J6 à J12  | 25/05/22 | 598021   | 7      | 32.41                  | 17.36                   |                |
| Hon surveillance méd. accrédité J1 à J5<br>RAKIC, JEAN-MARIE                                    | 21/05/22 | 598124   | 3      | 32.67                  | 13.77                   |                |
| Prescripteur NIZET, JEAN-LUC  |          |          |        |                        |                         |                |
| Hon méd spéc appelé par méd surveillant<br>GILON, YVES  | 19/05/22 | 599082   | 1      | 36.55                  | 4.96                    |                |
| Hon. surveillance J13 à fin 6ème mois<br>MASSION, PAUL  | 01/06/22 | 598043   | 9      | 21.24                  | 11.34                   |                |
| Honoraires surveillance<br>ROBINET, SEBASTIEN   | 24/05/22 | 598146   | 1      | 18.50                  | 4.96                    |                |
| Hon. surveillance J13 à fin 6ème mois<br>DEN BRAVE, MEIKE                                       | 20/06/22 | 598043   | 5      | 11.80                  | 6.30                    |                |
| Hon méd spéc appelé par méd surveillant<br>LE GOFF, CAROLINE                                    | 22/06/22 | 599082   | 1      | 37.38                  | 4.96                    |                |
| LDH actif   | 24/05/22 | 960046   | 1      |                        | 1.30                    |                |
| LDH actif   | 25/05/22 | 960046   | 1      |                        | 1.30                    |                |
| LDH actif   | 28/05/22 | 960046   | 1      |                        | 1.30                    |                |
| LDH actif   | 29/05/22 | 960046   | 1      |                        | 1.30                    |                |
| VRANKEN, LAURA  |          |          |        |                        |                         |                |
| LDH actif   | 09/06/22 | 960046   | 1      |                        | 1.33                    |                |
| LDH actif   | 10/06/22 | 960046   | 1      |                        | 1.33                    |                |
| Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins<br>(médecins ou autres dispensateurs)        |          |          |        | 4672.24                | 129.71                  | 0.00           |

## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus, une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.



## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.

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

Nom du patient SIBRET Steve  
NISS 78030714543

- (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.
- (8) Notification: le code d'identification ou 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 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).

## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus, une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.



Les médicaments marqués d'un (\*) sur votre facture, vous ont été facturés alors que vous disposez peut-être d'autorisations de remboursement délivrées par le Médecin Conseil de votre mutuelle. Dans ce cas, le montant qui vous a été facturé pourra être remboursé par votre mutuelle sur présentation du présent document.

Paiement via étranger  
COMPTE IBAN : BE56 0960 0975 5288  
Code BIC : GKCCBEBB  
Belfius Banque  
Rue Charles Rogier 11  
1210 Bruxelles

Voir conditions générales au verso

Handtekening(en)  
Signature(s)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT  
ORDRE DE VIREMENT

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje  
à compléter à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Laatste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur

Bedrag / Montant EUR C  
2234 40

Rekening opdrachtgever (IBAN)  
Compte donneur d'ordre (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever  
Nom et adresse donneur d'ordre

Rekening begunstigde (IBAN)  
Compte bénéficiaire (IBAN)

BE56 0960 0975 5288

BIC begunstigde  
BIC bénéficiaire

GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde  
Nom et adresse bénéficiaire

CHU SART-TILMAN  
DOMAINE DU SART TILMAN, B35  
4000 LIEGE

220 7012 / 30618+++

## CONDITIONS GENERALES

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance portent de plein droit et sans mise en demeure intérêts à 12% l'an. Tout rappel édité sera majoré d'une somme forfaitaire de 5 EUR.  
De plus, au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà des quatre semaines qui suivent l'échéance, il nous sera dû de plein droit et sans mise en demeure à titre d'indemnité, et outre l'intérêt et le forfait de 5 EUR prévus ci-dessus, une somme égale à 10% du montant impayé avec un maximum de 200 EUR, étant entendu qu'une indemnité de 10% du montant dû avec un maximum de 200 EUR pourrait nous être réclamé en cas de non-exécution fautives de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre parties seront jugées par les tribunaux de Liège.