



**Centre Hospitalier Universitaire de Liège**  
 Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35 - 4000 LIEGE 1 - [www.chuliege.be](http://www.chuliege.be)

Patient JADOT Théo  
 Date de naissance 10-10-2020  
 N° Patient **4872408M**

Numéro INAMI 710/707/12/000

FAQ facturation [www.chuliege.be](http://www.chuliege.be)

Téléphone : 04323 23 49 (0h-12h et 13h30-16h30)

Email :

! Vous avez une question sur le contenu de votre facture ?

[df.reclamations@chuliege.be](mailto:df.reclamations@chuliege.be)

! Vous souhaitez solliciter un plan de paiement ou un report d'échéance ?

[df.contentieux@chuliege.be](mailto:df.contentieux@chuliege.be)



Exp. Dornalhe du Sart-Tilman B35, 4000 Liège

JADOT Théo  
 RUE ROUA 4 /A000  
 4218 COUTHUIN

DES-110-03024

N° Facture **2304001745**  
 Date de facture 30/06/2023  
 N° de Dossier 023051833K

N° NISS 20101009527  
 Mutualité 134000 111/111  
 Période de facturation 09/03/2023 au 24/03/2023

### RÉSUMÉ DES FRAIS À VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	101,40
2. Montants forfaitaires facturés (2)	11,28
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	204,09
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	0,00
5. Autres fournitures	0,00
7. Frais divers	367,21
<b>Total des frais à charge du patient</b>	<b>683,98</b>
<b>32737,17 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.</b>	
<b>À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288</b>	<b>683,98</b>



### Payez facilement !

Scannez ce code via l'application bancaire de votre smartphone et payez facilement et en toute sécurité.



Un bulletin de virement traditionnel reste disponible au verso de cette page →



**Centre Hospitalier Universitaire de Liège**  
 Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35 - 4000 LIEGE 1 - www.chuliege.be

Patient JADOT Théo  
 Facture 2304001745

**DETAIL FACTURE PATIENT**

1. Frais de séjour ou de réadaptation	Du	Au	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (2)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour - Hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie Grands Brûlés - 290	10/03/23	24/03/23	15			
Frais de séjour	10/03/23	24/03/23	15	30237,00	101,40	
Prix d'infrastructure (15)	10/03/23	24/03/23	15	329,40		
<b>Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation</b>				<b>30566,40</b>	<b>101,40</b>	

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
Biologie clinique		513,63	
Imagerie médicale		105,07	1,90
Service de garde médical et prestations techniques	1	60,36	
Médicaments : Forfait par admission	15	103,27	9,30
Médicaments : Quote part personnelle par jour			
<b>Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)</b>		<b>782,33</b>	<b>11,20</b>

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 Montent totalement à charge de la mutualité			6,39		
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non remboursables					
HIBIDIL UD 50ML	1160597	4		7,62	
HIBISCURUB SAVON 25ML	1436005	2		2,46	
DAFALGAN PEDIA SIROP 30MG/ML F/90	1571314	180		6,03	
NEOBACITRACINE POMM 20G 1G F/20	2132926	140		49,12	
FENISTIL GOUITT PER OS 1MG/ML 1ML F/20	2565950	20		3,30	
CEIDIUM CHLORHEXIDINE 0,5% SOL 250ML F/1	2792091	1		3,83	
HIBIDIL UD 15ML	291971	1		0,63	
D-CURE 2400UI/ML SOL BUV 10ML F/1	33290	1		3,64	
KIDIALYTE GLUCOSE 1% PERF 250ML	3889375	3		9,97	
FLAMMAZINE CREME TUBE 50G 5G F/10	42150	20		17,44	
ALGEDRIN 2% 20MG/ML SIROP 200ML 5ML F/40	4291340	40		6,97	
FURACINE 2MG/1G POMMADE 30G 1G F/30	476275	90		27,06	
SUPRAOYN ENERGY COMP EFF F/15	7799976	15		7,05	
KETAMINE 100MG/2ML VIAL INJ 50MG/ML-IMP	7799984	14		57,48	
HAEL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML	819102	2		1,16	
<b>Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux</b>			<b>6,39</b>	<b>294,89</b>	

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 Honoraires entièrement à charge de la mutualité				1148,50		
<b>Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)</b>				<b>1148,50</b>		

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
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	



