

Factures Reçu Fin 03/21/2023

DETAIL FACTURE PATIENT

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			9,17		
Montant totalement à charge de la mutualité					
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursables					
ULTRA K SOL POTASSIUM (200ML) 5ML F/40	134957	40		4,08	
ADRENALINE 1MG/1ML AMP INJ (1MG/ML)	2598720	9		8,54	
EPHEDRINE HCL 30MG/10ML SER PRE (3MG/ML)	2922896	1		6,19	
ISOBETADINE DERMIO 10% 500ML 1ML /500	50500	2000		71,00	
EXACYL (F=TRANEX) 500MG/5ML AMP INJ	7799984	4		27,98	
PHOSPHATE SANDOZ 500 MG COMP EFF F/20	7799984	60		33,92	
KETAMINE 100MG/2ML VIAL INJ 50MG/ML-IMP	7799984	1		4,10	
NACL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML	819102	1		0,58	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux			9,17		156,39

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 partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément chambre individuelle						
PIETTE, CATHERINE	09/03/23	599465	1	38,17	4,96	
Hon. exam. psych.suivant où pat. hospi.						
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				38,17		4,96

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
CENTRE TRANSFUSION, SANGUINE Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Sous-total 5. Autres fournitures			136,65	

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	183,99	161,35	
Restant à payer		161,35	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288		161,35	

- (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>.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PAIEMENT

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 les parties seront jugées par les tribunaux de Liège.
4. Tout rendez-vous qui ne sera pas annulé 24 heures à l'avance sera facturé d'un montant forfaitaire de 20 €.



Pour toute question relative aux factures, n'hésitez pas à consulter notre F.A.Q. à l'adresse web suivante: www.chuliege.be

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGS-AUFTRAG

De invulling met de hand, met HOOFDLETTER of alle in zwart of blauw per vakje
Remplir à la main, indiquer au plus une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Bitte Zustellen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahlen schwarz (oder blau) pro Feld

Soewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR 161,35

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

ELMAJD Mustapha
RUE DE DAVE (JB) 116
5100 JAMBES (NAMUR)

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)

B E 5 6 0 9 6 0 0 9 7 5 5 2 8 8

IC begunstigde
IC bénéficiaire
IC Begünstigten

G K C C B E B

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

CHU SART-TILMAN
DOMAINE DU SART TILM B35
4000 LIEGE

Afgedeling
Communication
Abteilung

+ + + 2 3 0 / 3 0 2 6 / 2 1 6 3 0 + + +