

DETAIL FACTURE PATIENT

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	01/03/23	31/03/23	31			
Frais de séjour	01/03/23	31/03/23	31	62109,12	590,24	
Prix d'infrastructure (15)	01/03/23	31/03/23	31	680,76		
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				62789,88	590,24	

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Biologie clinique		852,81		
Médicaments : Quote-part personnelle par jour	31		19,22	
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)		852,81	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			267,37		
Montant totalement à charge de la mutualité					
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursables					
LINISOL 1% 100MG/10ML AMP INJ (10MG/ML)	1204270	10		15,81	
LINISOL 2% 200MG/10ML AMP INJ (20MG/ML)	1205749	48		78,67	
ISOBETADINE GEL TUBE 100G 1G F/100	1522010	6900		476,22	
ISOBETADINE HYDROALC 5% 125ML 1ML F/125	1690809	125		5,01	
DAFALGAN FORTE 1G COMP	1799121	114		20,50	
CALCIUM CHLORURE 803MG=11MEQ/10ML AMP IN	1846062	1		1,29	
ISOBETADINE GEL 10% TUBE 30G F/30	2200640	30		2,12	
ADRENALINE 1MG/1ML AMP INJ (1MG/ML)	2598720	12		11,38	
EPHEDRINE HCL 30MG/10ML SER PRE (3MG/ML)	2922896	1		6,19	
ALPRAZOLAM 1 MG COMP	2990190	1		0,27	
NOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE 25 ML	3459765	30		16,04	
VESIERRA 50MG/2ML AMP INJ (25MG/ML)	3964806	1		4,68	
MELATONINE PHARMA NORD 3 MG COMP	4131801	56		27,20	
CORSODYL GEL TUBE 1 G F/ 50	47530	50		4,27	
ISOBETADINE SAV 7.5% FL 500ML 1ML /500	50435	503		8,40	
ISOBETADINE DERMIOQ 10% 500ML 1ML /500	50500	1500		54,75	
EXACYL (F=TRANEX) 500MG/5ML AMP INJ	7799984	14		97,93	
KETAMINE 100MG/2ML VIAL INJ 50MG/ML-IMP	7799984	13		53,30	
NACL 0,9% MINIPLASCO 10ML	819094	3		1,16	
NACL MINIPLASCO 0,9% INJ 20ML	819102	9		5,22	
EAU PRO INJ MINIPLASCO 1X10 ML	819110	1		0,38	
EAU PRO INJ MINIPLASCO 1X20 ML	819128	2		0,98	
3.2. Produits parapharmaceutiques					
MAGNEPAMYL FORTE CAPS	960400	45		9,31	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux			267,37	901,08	

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				3490,03		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément chambre individuelle						
NIZET,JEAN-LUC						
Pansement dermato comp pour lesion etend	02/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	04/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	06/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	08/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	10/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	12/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	14/03/23	145305	1	8,45	2,81	
Pansement dermato comp pour lesion etend	16/03/23	145305	1	8,45	2,81	

Patient ELMAJD Mustapha
 Facture 2303017797

Pansement dermato comp pour lesion etend	18/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	20/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	22/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	24/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	27/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	29/03/23	145305	1	8,45	2,81
Pansement dermato comp pour lesion etend	31/03/23	145305	1	8,45	2,81
Supplément urgence nuit/WE/j férié	04/03/23	599664	1	16,94	5,64
Supplément urgence nuit/WE/j férié	12/03/23	599664	1	16,94	5,64
Supplément urgence nuit/WE/j férié	18/03/23	599664	1	16,94	5,64
BOUS,AURELIE					
Honoraires surveillance J6 à J12	01/03/23	598021	1	4,95	2,66
MASSION,PAUL					
Hon. surveillance J13 à fin 6ème mois	02/03/23	598043	30	74,40	39,90
DEBABECHE,CECILE					
Préscripteur NIZET,JEAN-LUC					
Hon 1er exam psych.où patient est hospi.	21/02/23	599443	1	66,08	4,96
DELCOUR,SANDRA					
LDH actif	22/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	25/03/23	960046	1		1,39
LUYCKX,FRANCOISE					
LDH actif	01/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	04/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	05/03/23	960046	1		1,39
DENO0Z,RAPHAEL					
LDH actif	13/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	15/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	18/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	19/03/23	960046	1		1,39
LE GOFF,CAROLINE					
LDH actif	06/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	07/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	08/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	09/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	10/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	11/03/23	960046	1		1,39
LDH actif	12/03/23	960046	1		1,39
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				3813,03	128,83

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
CENTRE TRANSFUSION,SANGUINE				
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
Concentré érythrocytaire	752463	1	136,65	
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	
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			1209,15	

7. Frais divers	Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
COCA FANTA SPRITE 50CL	01/03/23	960466	1		1,60
BROSSE A DENTS	02/03/23	960466	1		0,73
COCA FANTA SPRITE 50CL	02/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	03/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	04/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	05/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	06/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	07/03/23	960466	1		1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	08/03/23	960466	1		1,60

Patient ELMAJD Mustapha
 Facture 2303017797

COCA FANTA SPRITE 50CL	09/03/23	960466	1	1,60
EAU PLATE 1L1/2	10/03/23	960466	1	1,50
COCA FANTA SPRITE 50CL	11/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	12/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	13/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	14/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	15/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	16/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	17/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	18/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	19/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	20/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	21/03/23	960466	1	1,60
EAU PLATE 1L1/2	21/03/23	960466	1	1,50
COCA FANTA SPRITE 50CL	22/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	23/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	24/03/23	960466	1	1,60
EAU PLATE 1L1/2	24/03/23	960466	1	1,50
COCA FANTA SPRITE 50CL	25/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	26/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	27/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	28/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	29/03/23	960466	1	1,60
COCA FANTA SPRITE 50CL	30/03/23	960466	1	1,60
LANGE "CHANGE COMPLET" (ADULTE)	31/03/23	960466	1	0,42
COCA FANTA SPRITE 50CL	31/03/23	960466	1	1,60
Sous-total 7. Frais divers				53,65

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	68932,24	1693,02	
Restant à payer		1693,02	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288		1693,02	

- (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).

-53,65 → Frais divers
1639,37

