



FACTURE PATIENT

Clinique André Renard
Rue André Renard, 1
4040 HERSTAL
Numéro INAMI: 71002317000
Numéro BCE: 405930944
Contact: voir verso

GEENS, MICHEL
RUE RENARD 227
4100 SERAING



N° de facture: 4062411
Date de facture: 30/09/2024
Date d'envoi: 18/10/2024
N° d'enregistrement: 418 (09/2024)
N° de dossier: 01C406241/8384130
Ref Doccle: 69060604901 / 8384130

Adresse de facturation

GEENS, MICHEL
RUE RENARD 227
4100 SERAING



Soins du 24/09/2024
au 27/09/2024
Droit au maximum à facturer en (1):

Mutualité: 319
N° NISS: 69060604901
Code Bénéficiaire: 5014132060669

RESUME DES FRAIS A CHARGE DU PATIENT

euros

1. Frais de séjour	
Vos frais d'hospitalisation	85.53
2. Montants forfaitaires facturés (2)	31.90
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	190.01
Total des frais à charge du patient	307.44

3489.98 euros sont facturés à votre mutuelle.

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER 307.44
Sur le compte : Clinique Andre Renard - BNAGBEBB - BE36 1325 0381 2381
Communication : +++209/4062/41127+++



DETAIL DE LA 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 facturations 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									
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour			Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)			
Service : Chirurgie	Du 24/09/2024	Au 26/09/2024	3						
Frais de séjour			3	13.14	85.53				
Prix d'hébergement (12)	Du 24/09/2024	Au 24/09/2024	1	12.39					
Prix d'hébergement (12)	Du 25/09/2024	Au 26/09/2024	2	24.78					
Sous-Total 1. Frais de séjour				50,31	85,53	0,00			
2. Montants forfaitaires facturés (2)					Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Biologie clinique				147.12	7.44				
Imagerie médicale				66.08	6.20				
Service de garde médical et prestations techniques				194.89	16.40				
médicaments : forfait par admission				94.04					
quote-part personnelle par jour			3		1.86				
Sous-Total 2. Montants forfaitaires facturés				502,13	31,90	0,00			
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments									
Médicaments remboursables									
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité							6.03		
Médicaments entièrement à charge du patient									
Médicaments non remboursables									
ADRENALINE TAR AGUETT SER PREREMP 1X10ML			3425642	1		13.43			
CHLORURE CALCIQUE 10ML/ 1GR			2558252	2		1.70			
DYNASTAT INJ 40MG			1745249	1		8.21			
EAU OXYGENEE 3% 120 ML (CONFOSEPT)			0487710	4		16.64			
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1 X 10ML 3MG			4516027	1		7.12			
FOLAVIT (ACIDE FOLIQUE 4MG)			4108338	1		0.20			
GLUCOSE AMP 30% 6GR/20ML			2179422	3		4.53			
INSTILLAGEL 6 ML			0049734	3		3.59			
ISOBETADINE DERMIQUE 10CC			1080233	55		35.09			
ISOBETADINE DERMIQUE 125 ML			1112598	1		4.63			
ISO BETADINE HYDRO-ALCOOLIQUE FL 125ML			1690809	2		10.42			
ISOBETADINE GEL 30 GR			2200640	3		6.36			
MINIPLASCO KCL 14,9% 1 X 20 ML			0868273	1		1.21			
LEVOBUPIVACAINE FRESEN. SOL PERF 1X10ML			3264389	2		7.39			
LINISOL 2% MINI-PLASCO			1205749	11		18.03			
LORAMET COMP. 2 MG			0615336	3		0.80			