

H.U.B.

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



HUDERF
Avenue Jean-Joseph Crocq 15
1020 Bruxelles

Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
Numéro INAMI : 71015084000
No. d'entreprise : BE 0260.238.627
e-mail : facturation@huderf.be
Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV



Ba-W4-L3

Exp: Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

RODRIGUES FERREIRA, ISAAC
ALSEMBERGSESTEENWEG 772
BE-1653 DWORP

FACTURE

N° de Facture : 254115066
N° de Dossier : 0800826543
NISS : 24123122148



Madame, Monsieur,

Bruxelles, le 19/08/2025

Veillez trouver ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **25.50 €**.
Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), **GKCCBEBB** (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/4115/06634+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application
bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

(to fill in by hand)
Bij invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si rempli à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Bemühen Sie sich bei der Hand- ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarze oder blau pro Feld

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

Bedrag / Montant / Betrag
EUR 25.50
CENT

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 Auftraggebers

RODRIGUES FERREIRA, ISAAC
ALSEMBERGSESTEENWEG 772
B-1653 DWORP

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

B E 8 4 0 9 6 9 2 0 8 8 3 0 5 9

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

G K C C B E B B

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

HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling
Communication

+++425/4115/06634+++

Numéro de facture : 254115066 Facture pour soins ambulatoires dans l'hôpital Page gén. : 12780

Identification de l'hôpital
HUDERF - UKZKF

Patient : RODRIGUES FERREIRA, ISAAC
ALSEMBERGSESTEENWEG 772
B-1653 DWORP

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Numéro I.N.A.M.I. : 7/10150/84/000
Numéro BCE : 0260238627
Téléphone : 02/541.34.50

RODRIGUES FERREIRA, ISAAC

ALSEMBERGSESTEENWEG 772
B-1653 DWORP

Numéro de facture : 254115066
Date de facture : 31/07/2025
Date d'envoi : 31/07/2025
Numéro de dossier : 0800826543
Numéro d'admission : 0851086762
Date de naissance : 31/12/2024
Mutualité : 526/24123122148 (100/100)
Soins du : 20/07/2025
au : 20/07/2025

Communication:

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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

N7988P012013-110-0000-2(5)

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						137,22		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS ROGGEN, INGE	C	0851086762	20/07/25	590575	1	48,86	5,71	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						186,08	5,71	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux								
2.1. Médicaments								
Médicaments non remboursables								
MP NACL 0,9% PR FL 10 ML		0851086762	20/07/25	0819094	1		0,39	
CHLORHEXIDINE 2% ALCOHOL FL 20		0851086762	20/07/25	7799976	1		0,21	
ELECTRODES PAR 3+CABLES ELE428		0851086762	20/07/25	7799976	1		7,12	
PLASTIPAK SERINGUE 10ML LUER		0851086762	20/07/25	7799976	1		0,07	
PROL 50CM LL M-F BAGUE MOBILE		0851086762	20/07/25	7799976	1		0,33	
CLAVE CONNECTOR LLM		0851086762	20/07/25	7799976	1		1,44	
IV 3000 1 HAND PED 5CMX6CM FEN		0851086762	20/07/25	7799976	1		0,69	
MEDISSET C/P PETITS SOINS		0851086762	20/07/25	7799976	1		1,14	
BDE FIX ELAST KLING 5X400CM		0851086762	20/07/25	7799976	1		0,07	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
ATELLE FIXATION POUR PERF NEO		0851086762	20/07/25	7799976	1		8,33	
Sous-total 2 - Pharmacie						0,00	19,79	0,00
TOTALS						186,08	25,50	0,00
TOTAL à payer par le patient								25,50
Solde à payer par le patient au compte :						BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/4115/06634+++	25,50	

H.U.B.

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



HUDERF

Avenue Jean-Joseph Crocq 15
1020 Bruxelles

Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
Numéro INAMI : 71015084000
No. d'entreprise : BE 0260.238.627
e-mail : facturation@huderf.be
Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV

Exp: Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

RODRIGUES FERREIRA, ISAAC
ALSEMBERGSESTEENWEG 772
BE-1653 DWORP



FACTURE

N° de Facture : 252028776
N° de Dossier : 0800826543
NISS : 24123122148

Bruxelles, le 19/08/2025

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **411.25 €**.
Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/2028/77620+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application
bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFRAG**

Bij invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si compléter à la main, l'initiale ou une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Bitte Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld

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

Bedrag / Montant / Betrag EUR CENT
4 1 1 ; 2 5

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

RODRIGUES FERREIRA, ISAAC
ALSEMBERGSESTEENWEG 772
BE-1653 DWORP

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

BE 8 4 0 9 6 9 2 0 8 8 3 0 5 9

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

G K C C B E B B

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

HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocq/laan 15
1020 LAEKEN

Mededeling
Communication

+++ 4 2 5 / 2 0 2 8 / 7 7 6 2 0 + + +

Numéro de facture : 252028776
 Date d'envoi : 31/07/2025
 Patient : RODRIGUES FERREIRA, ISAAC

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 24123122148

Page gén. : 6228
 Page : 2
 Référence établissement : 0851086768

Communication:

Toutes les prestations 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 SEJOUR OU DE READAPTATION									
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie					A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)		
Service	du	au	Jours						
490 - Frais de séjour	21/07/25 00h	21/07/25 24h	1		1.860,15	34,30			
490 - Frais de séjour	22/07/25 00h	31/07/25 24h	10		18.874,20	70,30			
Sous-total 1 - Frais de séjour					20.734,35	104,60	0,00		
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)		
Honoraires biologie clinique				592001	226,82				
				591080	57,40				
				591603	29,57	7,44			
Honoraires imagerie médicale				460784	41,06				
				460821	14,72	6,20			
Honoraires service de garde médical et prestations techniques				590181	33,04				
				590203	33,04				
Médicaments : Forfait par admission				700000	16,40	16,40			
				756000	111,10				
Médicaments : Quote-part pers. par jour				750002		6,82			
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					530,35	36,86	0,00		
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables									
Honoraires entièrement à charge de la mutualité							2.730,34		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément									
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS									
GENIS, NATHALIE				28/07/25-28/07/25	598021	1	5,42	2,91	
GENIS, NATHALIE				21/07/25-25/07/25	598146	5	112,75	24,80	
LELONG, CLAIRE				22/07/25	567206	1	24,55	6,25	
LELONG, CLAIRE				24/07/25	567206	1	24,55	6,25	
GOUSSIN, CHLOE				25/07/25	567206	1	24,55	6,25	
ABDESLAMI, ASMA				21/07/25	567206	1	24,55	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins							2.946,71	52,71	0,00
7. Frais divers				Code	Nombre		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
LOC LIT APPOINT				960201	12			217,08	
Sous-total 7 - Frais divers							0,00	217,08	
TOTAUX							24.211,41	411,25	0,00
TOTAL à payer par le patient								411,25	
Solde à payer par le patient au compte :								411,25	

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/77620+++

