

=====  
 Identification de l'hôpital  
 HUDERF - UKZKF

Patient : KHATTAB, YOUNES  
 LEGEWEG 24 /0005  
 8200 BRUGGE

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
 1020 LAEKEN  
 Numéro I.N.A.M.I. : 71015084000  
 Numéro BCE : 0260238627  
 Téléphone : 02/541.34.50

Numéro de facture : 252033608 KHATTAB, YOUNES  
 Date de facture : 30/09/2025  
 Date d'envoi : 30/09/2025 LEGEWEG 24 /0005  
 Numéro d'admission : 0851093906 8200 BRUGGE  
 Numéro de dossier : 0800853602  
 Date de naissance : 22/06/2023  
 Mutualité : 120/23062222557 (110/110)  
 Soins du : 27/08/2025 à 20 h 48  
 au : 30/09/2025 à 24 h 00

=====  
 RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	266,29
2. Montants forfaitaires facturés (2)	51,12
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	888,75
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	215,52
7. Frais divers	615,06
Total des frais à charge du patient	2.036,74
Facturé à votre mutuelle	75.104,41

=====  
 VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB 2.036,74  
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2033/60802+++  
 =====

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						
Service	du	au	Jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
490 - Frais de séjour	28/08/25 00h	28/08/25 24h	1	1.860,15	34,30	
490 - Frais de séjour	29/08/25 00h	31/08/25 24h	3	5.662,26	21,09	
490 - Frais de séjour	1/09/25 00h	30/09/25 24h	30	56.622,60	210,90	
Sous-total 1 - Frais de séjour				64.145,01	266,29	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			701,08		
	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		
	700000			16,40	16,40	
Médicaments : Forfait par admission	756000			111,10		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002		34		21,08	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				1.004,61	51,12	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 non remboursables						
INSTILLAGEL PR TUBE 6 ML	0049734		5		5,98	
TERRA-CORTRIL POMM PR TUBE 15	0086280		1		7,86	
FUCIDIN POMM PR 15 GR	0613935		1		6,39	
MORFINE HCL STEROP INJ 1 ML 10	0677518		23		15,70	
MP NAACL 0,9% PR FL 10 ML	0819094		83		32,14	
MP EAU PR FL 10 ML	0819110		143		53,78	
FERRICURE SOL PR FL 60 ML	1000280		1		7,32	
HIBIDIL PR FL 50 ML	1204999		25		54,73	
IRUXOL MONO POMM 30 GR	1677848		7		160,15	
ISO-BETADINE GEL 30 GR	2200640		1		6,25	
MOVICOL JUNIOR SACHET NEUTRE 6	2276137		3		1,17	
NUROFEN ENFANT S. SUCRE FRAISE	2556264		2		13,94	
FENISTIL GTT 20 ML 1 MG/ML	2565950		2		7,51	
CEDIUM CHLORHEXIDINI 0,05% UNI	2842946		82		37,48	
ARTISS FROZEN KIT 2 ML	2951754		1		123,73	
MOVICOL UNIDOSE SACHET	3459740		2		1,07	
DAFALGAN PEDIATRIE OPL 150 ML	3734886		3		15,22	
VESIERRA INJ 10 ML 250 MG	3964798		9		191,49	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
MUSTELA BIO LAVANTE GEL 400 ML	7799976		1		17,00	
GALENCO BEBE LAIT TOILETTE 200	7799976		2		29,98	
MT/00 MEMBRE TRAITE	7799976		1		17,24	
VASELINE QUALIPHAR POMM	7799976		9		31,77	
ALVITYL MULTIVITAMINES FL 150	7799976		3		50,85	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	888,75	0,00

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
--	--------------------------	-------------------------	----------------

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			8.885,33		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément					
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS					
GENIS, NATHALIE	5/09/25- 5/09/25	598021	1	5,42	2,91
GENIS, NATHALIE	12/09/25-13/09/25	598043	2	5,44	2,90
GENIS, NATHALIE	17/09/25-17/09/25	598043	1	2,72	1,45
GENIS, NATHALIE	23/09/25-23/09/25	598043	1	2,72	1,45
GENIS, NATHALIE	30/09/25-30/09/25	598043	1	2,72	1,45
GENIS, NATHALIE	29/08/25-29/08/25	598146	1	22,55	4,96
GENIS, NATHALIE	1/09/25- 1/09/25	598146	1	22,55	4,96
ART 7 : KINESITHERAPIE					
CLEMENT, SOPHIE	2/09/25	567206	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	28/08/25	567206	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	3/09/25	567206	1	24,55	6,25
SONCK, BERENGERE	1/09/25	567206	1	24,55	6,25
GOUSSIN, CHLOE	29/08/25	567206	1	24,55	6,25
GOUSSIN, CHLOE	5/09/25	567206	1	24,55	6,25
GOFFIN, ANTOINE	6/09/25	567206	1	24,55	6,25
BOMPARD, AUDE	30/08/25	567206	1	24,55	6,25
BOMPARD, AUDE	31/08/25	567206	1	24,55	6,25
CLEMENT, SOPHIE	11/09/25	560501	1	24,55	6,25
CLEMENT, SOPHIE	26/09/25	560501	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	15/09/25	560501	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	16/09/25	560501	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	17/09/25	560501	1	24,55	6,25
LELONG, CLAIRE	29/09/25	560501	1	24,55	6,25
SONCK, BERENGERE	8/09/25	560501	1	24,55	6,25
SONCK, BERENGERE	19/09/25	560501	1	24,55	6,25
VAN BEECK, SOPHIE	10/09/25	560501	1	24,55	6,25
VAN BEECK, SOPHIE	22/09/25	560501	1	24,55	6,25
VAN BEECK, SOPHIE	24/09/25	560501	1	24,55	6,25
VANDAMME, MARINE	27/09/25	560501	1	24,55	6,25
GOUSSIN, CHLOE	9/09/25	560501	1	24,55	6,25
GOUSSIN, CHLOE	12/09/25	560501	1	24,55	6,25
GOFFIN, ANTOINE	7/09/25	560501	1	24,55	6,25
PIOU, ARTHUR	20/09/25	560501	1	18,42	12,38
ABDESLAMI, ASMA	13/09/25	560501	1	24,55	6,25
ABDESLAMI, ASMA	14/09/25	560501	1	24,55	6,25
ABDESLAMI, ASMA	28/09/25	560501	1	24,55	6,25
BOMPARD, AUDE	21/09/25	560501	1	24,55	6,25
Honoraires entièrement à charge du patient					
AKIKI, PHILIPPE					
DÉT.ÉLARGIE GRP SANG.ABO APRÈS TRANSP.CELL	10/09/25	553383	1		4,03
DÉT.ÉLARGIE GRP SANG.ABO APRÈS TRANSP.CELL	17/09/25	553383	1		4,03

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 9.655,27 | 215,52 | 0,00

5. Autres fournitures

Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463	149,76		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463	149,76		

Sous-total 5 - Autres fournitures | 299,52 | 0,00 | 0,00

7. Frais divers

Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
------	--------	--------------------------	-------------------------	----------------

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
LOC LIT APPOINT	960201	34	615,06
Sous-total 7 - Frais divers		0,00	615,06
TOTAUX		75.104,41	2.036,74
TOTAL à payer par le patient			2.036,74
Solde à payer par le patient au compte :	BE84 0969 2088 3059	BIC : GKCCBEBB	2.036,74
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2033/60802+++		

- (1) Puisque vous avez atteint le plafond à facturer au cours de cette année calendrier, entre autre les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.  
 Exceptions: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical, la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.
- (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 lesquels la TVA est due (montants hors TVA)
- (4) Supplément: pour une admission avec nuitée(s) ou une hospitalisation de jour avec occupation d'une chambre ce montant est facturé en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Ces montants sont entièrement à charge du patient.  
 Il peut s'agir : - d'un supplément de chambre qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle  
 - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle  
 - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du fait que le dispensateur n'est pas médecin et qu'il n'est pas conventionné, nonobstant le choix de la chambre.  
 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.
- (5) Remboursement par l'hôpital des frais majorés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile.
- (6) La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.
- (7) La marge de sécurité est un pourcentage de l'indemnité de base par lequel le montant maximum à facturer pour certains dispositifs médicaux est déterminé.
- (8) Notification : le code de notification prouve que l'implant est enregistré par l'INAMI. L'enregistrement est une condition pour facturer l'implant au patient ou à la mutuelle (à l'exception des implants dentaires).
- (9) Vous pouvez trouver 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>.

Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA