Numéro de facture : 262058975 Facture patient Page gén. : 1

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Rue du Campus des Viviers 1
6060 GILLY
Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 060/11.07.00

Patient : SIDO, NIDAL
CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

Numéro de facture : 262058975
Date de facture : 28/02/2026
Date d'envoi : 07/04/2026
Numéro d'admission : 0022725778
Numéro de dossier : 0005047565
Date de naissance : 05/01/1978
Mutualité : 134/78010566554 (101/101)
Soins du : 24/02/2026 à 10 h 17
au : 24/02/2026 à 17 h 48

SIDO, NIDAL
CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		13,73
7. Frais divers		10,00
8. TVA		2,10
Total des frais à charge du patient		25,83
Facturé à votre mutuelle	986,01	
VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB	25,83

0 3

2 5 , 8 3

SIDO, NIDAL T
CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1
6060 GILLY

+ + + 6 2 6 / 2 0 5 8 / 9 7 5 0 2 + + +

Patient : SIDO, NIDAL NISS : 78010566554 Référence établissement : 0022725778

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				
1.2. Frais de séjour hospitalisation de jour		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.2.2. Maxi forfait anesthésie, forfaits hôpital de jour et douleur chronique, admission urgente en hôpital psychiatrique				
Forfait (768294)	24/02/26	275,70		
Prix d'hébergement	24/02/26	88,59		
Sous-total 1 - Frais de séjour		364,29	0,00	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	591076		56,65		
	591091		36,16		

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés	92,81	0,00	0,00

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Date	Code	Nbre	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				2,14		
Montant médicaments en partie à charge du patient						
ROCURONIUM FRESENIUS 5 ML 10	24/02/26	0792838	1	2,42	0,55	
Médicaments non remboursables						
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	24/02/26	0291971	3		2,18	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	24/02/26	1205749	1		1,64	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	24/02/26	3964806	2		9,36	
Sous-total 3 - Pharmacie				4,56	13,73	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)

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

Numéro de facture : 262058975 — Page gén. : 4
Date d'envoi : 07/04/2026 — Page : 4
Patient : SIDO, NIDAL — Référence établissement : 0022725778

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables			
Honoraires entièrement à charge de la mutualité	524,35		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	524,35	0,00	0,00

7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant sans TVA)					
BADGE ARMOIRES	960455	1		10,00	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	10,00	

8. TVA	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA	A charge du patient TVAC (3)
Grand Hôpital de Charlero BE0894384837	A	10,00	21	2,10	12,10
Sous-total 8 - TVA				2,10	

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

Numéro de facture : 262058975 Page gén. : 5
Date d'envoi : 07/04/2026 Page : 5
Patient : SIDO, NIDAL Référence établissement : 0022725778

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAUX	986,01	25,83	0,00
TOTAL à payer par le patient			25,83
Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++626/2058/97502+++			25,83

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

(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.

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

(10) a) Régime de l'assujettissement TVA mixte: l'hôpital est seulement obligé de compter la TVA sur les services et produits qu'il a délivré dans le cadre des interventions ou des traitements qui ont lieu uniquement pour l'embellissement de l'apparence physique ou non thérapeutiques.
b) Régime particulier de paiement et suivi TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, sans droit de déduction par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le médecin.
c) Régime particulier de paiement TVA: la TVA pour les interventions ou traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, avec droit de déduction de TVA par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le prestatataire.
d) Régime normal TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par le prestataire.
e) Franchise de la TVA pour les petites entreprises: le prestataire est exempté de TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques et en raison du nombre limité de ce type de prestations exécutées par le prestataire.

(12) Prix d'hébergement : au sens de l'article 2, 4° du Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (région wallonne).

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

****

****
T
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****