Numéro de facture : 262170953 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 : NAHAS, HALA
RUE DU PAYS NOIR 28
6030 MARCHIENNE-AU-PONT

Numéro de facture : 262170953
Date de facture : 30/06/2026
Date d'envoi : 07/08/2026
Numéro d'admission : 0023107410
Numéro de dossier : 0005031283
Date de naissance : 06/04/1985
Mutualité : 319/85040648284 (111/111)
Soins du : 22/05/2026 à 14 h 18
au : 05/06/2026 à 13 h 56

NAHAS, HALA
RUE DU PAYS NOIR 28
6030 MARCHIENNE-AU-PONT

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		102,48
2. Montants forfaitaires facturés (2)		10,66
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		438,88
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		32,02
Total des frais à charge du patient		584,04
Facturé à votre mutuelle	24.589,67	
Vous avez déjà payé un acompte de	-	100,00
VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB	484,04

0 3

4 8 4 , 0 4

T

NAHAS, HALA
RUE DU PAYS NOIR 28
6030 MARCHIENNE-AU-PONT

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 1 7 0 / 9 5 3 4 2 + + +

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			
210 - Frais de séjour	23/05/26 00h	23/05/26 24h	1		794,41	7,32	
210 - Frais de séjour	24/05/26 00h	27/05/26 17h	4		3.177,64	29,28	
290 - Frais de séjour	27/05/26 17h	31/05/26 24h	4		7.516,72	29,28	
290 - Frais de séjour	1/06/26 00h	5/06/26 13h	5		9.395,90	36,60	
Prix d'hébergement	23/05/26 00h	23/05/26 24h	1		88,59		
Prix d'hébergement	24/05/26 00h	27/05/26 17h	4		354,36		
Prix d'hébergement	27/05/26 17h	31/05/26 24h	4		354,36		
Prix d'hébergement	1/06/26 00h	5/06/26 13h	5		442,95		
Sous-total 1 - Frais de séjour					22.124,93	102,48	0,00

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)

0 3

****

****

T

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

****

****

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

****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique	592001		279,76		
	591080		56,65		
	591603		36,51		
Honoraires imagerie médicale	460784		62,89		
	460821		19,51	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,93		
	590203		33,93		
Médicaments : Forfait par admission	756000		119,30		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	14		8,68	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			642,48	10,66	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 11 ML SERINGUE	0049742	1		1,61	
HIRUDOID GEL 50 G	0115196	50		5,97	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	1		0,88	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	1		0,39	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	2		0,77	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
MS DIRECT COMP 10 MG	1466879	1		0,24	
ISO-BETADINE GEL	1522010	300		23,61	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	4		0,75	

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	22		4,11	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	17		3,18	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	1		0,51	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	1		3,06	
D CURE AMP PER OS	2727105	3		2,63	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	1		9,57	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	1		220,58	
DOMPERIDONE INSTANT TEVA COMP	3114337	1		0,20	
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	6		55,15	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	1		0,29	
ADRENALINE TAR AGUE SER 10 ML	3425642	1		13,43	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	1		4,68	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	4		18,73	
VESIERRA AMP INJ 50 MG/ 2 ML	3964806	3		14,05	
THIAMINE HCL AMP 100 MG / 2 ML	4619144	3		2,40	
BEFACT FORTE DRAG	4785218	5		1,06	
BEFACT FORTE DRAG	4785218	11		2,34	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	1		9,50	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	1		9,50	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	1		9,50	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		12,63	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,37	

0 3

****

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

****

****

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

****

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976		1		0,37	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	438,88	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				1.763,98		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
DANGOISSE, ELISABETH	2/06/26	567206	1	29,14	2,50	
WILLEM, CECILE	28/05/26	567206	1	29,14	2,50	

0 3

****

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

****

****

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

****

Numéro de facture : 262170953 — Page gén. : 6
Date d'envoi : 07/08/2026 — Page : 6
Patient : NAHAS, HALA — Référence établissement : 0023107410

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires entièrement à charge du patient						
SION, CATHERINE						
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	1/06/26	007883	1		3,86	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	4/06/26	007883	1		3,86	
COURCELLES, LOUISIANE						
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	22/05/26	007883	1		3,86	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	25/05/26	007883	1		3,86	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	27/05/26	007883	1		3,86	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	28/05/26	007883	1		3,86	
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES	30/05/26	007883	1		3,86	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.822,26	32,02	0,00
TOTAUX				24.589,67	584,04	0,00

TOTAL à payer par le patient	584,04
AVANCE, PAYÉE LE : 30/05/26	- 100,00
Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++626/2170/95342+++	484,04

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

****

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

****

****

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

****

(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
****
****
********** **********

****

****

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

****