C166336

Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35 - 4000 LIEGE 1 - *www.chuliege.be*

Numéro INAMI 710/707/12/000

Portail patient : http://payment.chuliege.be
Pour consulter, payer et réimprimer vos factures

Exp: Domaine du Sart-Tilman B35, 4000 Liège

CRÉMER Benoît
RACHAMPS 30
6600 BASTOGNE

Téléphone : 04/323.23.49 (9h-12h et 13h30-15h30)
Email:
Vous avez une question sur le contenu de votre facture ?
df.reclamations@chuliege.be
Vous souhaitez solliciter un plan de paiement ou un report d'échéance ?
df.contentieux@chuliege.be

Patient CRÉMER Benoît
Date de naissance 19-12-1971
N° Patient **3775821D**

N° Facture **2509200499**
Date de facture 28/11/2025
N° de Dossier 016532566B

N° NISS 71121917158
Mutualité 509000 121/121
Période de facturation 02/05/2025 au 24/09/2025

DETAIL NOTE DE SOINS

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Statut méd. (1)	Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables							
Honoraires partiellement à charge de la mutualité							
MARTIN,FRANCOIS							
Consultation chirurgie plastique	C	02/05/25	105534	1	23,08	3,00	
Consultation chirurgie plastique	C	04/05/25	105534	1	23,08	3,00	
HANS,NADINE							
Consultation orthopedie	C	06/05/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	08/05/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	14/05/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	22/05/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	26/05/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	04/06/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	12/06/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	20/06/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	03/07/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	10/07/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	23/07/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	06/08/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	27/08/25	105652	1	23,08	3,00	
Consultation orthopedie	C	24/09/25	105652	1	23,08	3,00	
Sous-total 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)					**369,28**	**48,00**	

2. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)



Payez facilement !

Scannez ce code via l'application bancaire de votre smartphone et payez facilement et en toute sécurité.

Un bulletin de virement traditionnel reste disponible au verso de cette page →

DUPLICATA

Q1481A087551-ARCPH-0000-[3/4]

C166336

CONDITIONS GENERALES DE PAIEMENT

1. *Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance feront l'objet d'un premier rappel gratuit. Au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà un second rappel sera édité et majoré des frais forfaitaires suivants :*

   - 20 € pour une créance inférieure ou égale à 150 €
   - 30 € pour une créance comprise entre 150,01 € et 500 €
   - 65 € pour une créance supérieure à 500,00 €

   Ces indemnités seront majorées des intérêts de retard (basés sur le taux directeur visé à l'article 5, alinéa 2, de la loi du 2 août 2002) et nous seront dues de plein droit et sans mise en demeure étant entendu qu'une indemnité équivalente pourrait nous être réclamée en cas de non-exécution fautive de nos obligations.

2. *Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.*

3. *Toutes contestations entre les parties seront jugées par les tribunaux de Liège.*

4. *Tout rendez-vous qui ne sera pas annulé 24 heures à l'avance sera facturé d'un montant forfaitaire de 20 €.*

DUPLICATA



Savez-vous qu'il est désormais possible d'accéder directement à vos factures en format électronique ?

Pour cela, connectez-vous à notre portail patient:
payment.chuliege.be

CARTE D'IDENTITÉ OU APPLICATION ITS'ME NÉCESSAIRE

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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Beim 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 157,96 — 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 des Auftraggebers

CRÉMER Benoît
RACHAMPS 30
6600 BASTOGNE

T

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

BE56 0960 0975 5288

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

GKCCBEBB

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

CHU SART-TILMAN
DOMAINE DU SART TILM B35
4000 LIEGE

Mededeling
Communication
Mitteilung

+++250/9200/49937+++

Centre Hospitalier Universitaire de Liège
Domaine Universitaire du Sart Tilman - B35 - 4000 LIEGE 1 - *www.chuliege.be*

C166336

Patient CRÉMER Benoît
Facture 2509200499

2.1. Médicaments					
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursable					
ISOBETADINE DERMIQUE 10% UD 1X10ML	1080233	13		8,29	
ISOBETADINE GEL TUBE 100G 1G F/100	1522010	200		15,74	
HIBIDIL UD 15ML	291971	3		2,19	
FLAMMAZINE CREME TUBE 50G 5G F/10	42150	30		32,10	
AQUACEL AG 15 X 15CM 1 PCE	7115991	5		42,41	
2.2. Produits parapharmaceutiques					
JELONET 10X 10 CM TULLE GRAS IND.	960400	14		3,93	
MEPILEX BORDER LITE PANS STER 4 X 5 CM	960400	2		2,20	
AVOCA CAUSTIC APPLICATOR 75% NITR AG F/1	960400	2		3,10	
Sous-total 2. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				109,96	

TOTAUX	**A charge de la mutual.**	**A charge du patient (3)**	**Supplément (4)**
TOTAL	**369,28**	**157,96**	
Restant à payer		**157,96**	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288		**157,96**	

A payer avant le 28/12/2025
IBAN BE56 0960 0975 5288 - BIC : GKCCBEBB **157,96 EUR**
Communication structurée : +++250/9200/49937+++

Q1481A087551-ARCPH-0000-[4/4]

(1) Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours, lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
(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 laquelle une TVA est due (montants sans TVA).
(4) Supplément: est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.
(9) Vous pouvez retrouver 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.

PUBLICATA