H.U.B
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL

Avenue JJ Crocq 15
JJ Crocqlaan 15
1020 Bruxelles | Brussel
www.huderf.be

Je fais un DON
IBAN BE10 0000 0000 0404
BIC GEBA BE BB
(Dès 40€/an vous recevrez une attestation fiscale)

N° Agrément Hôpital 710/150/84/000
N° Bce Be 0260.238.627

Nous contacter
☎: +32(0)2 555 55 55 / Lu - Vd (8h30 - 12h30)
@ : facturation@huderf.be
✉ : Av. JJ Crocq 15 - 1020 Bruxelles
Guichet Patient mercredi après-midi sur RDV

KEITA, ALHASSANE DOMINIQUE
RUE DES VETERINAIRES 89
BE-1070 ANDERLECHT

HUDERF - FACTURE

Bruxelles, le 19/08/2026

Numéro de Facture	Numéro de Dossier	Période de facturation	A payer avant le
262029764	0801137856	Du 18/07/2026 au 22/07/2026	03-09-2026

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre confiance. Veuillez trouver ci-joint votre facture du **19/08/2026** présentant un montant à payer de **250,14€.**
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 **+++426/2029/76417+++** dans la zone adéquate.

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

Le Service Facturation de l'H.U.B

Scannez & payez
pay.pom.be/Q1Ak7Ly6aC
pem-poyment

Recevoir la prochaine facture par email ?
Scannez et payez par QR.

Montant à payer : **250,14 €**
Iban : **BE84096920883059**
BIC : **GKCCBEBB**
Communication structurée :
+++426/2029/76417+++

Veuillez noter que le non-paiement de cette facture peut entraîner des frais de rappel à votre charge.

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 CENT: 250,14

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:

Rekening begunstigde (IBAN) / Compte bénéficiaire (IBAN) / Konto des Begünstigten (IBAN): BE84 0969 2088 3059

BIC begunstigde / BIC bénéficiaire / BIC Begünstigten: GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde / Nom et adresse bénéficiaire / Name und Adresse des Begünstigten:
HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling / Communication / Mitteilung: +++426/2029/76417+++

G3935P013682-I40-0000-[3/17]

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL

Conditions générales :

L'adresse du domicile ou, le cas échéant, de la résidence du patient doit être prouvée par un document officiel d'une autorité belge et toute modification doit être notifié à l'accueil de l'Hôpital ou par e-mail (facturation@huderf.be).

Toute facture est payable, au plus tard, dans les **20 jours**.
En cas de non-paiement, un premier rappel, sera envoyé sans frais à l'échéance de la facture et vaudra mise en demeure.
Le second rappel, entraînera de plein droit des intérêts de retard, au taux commercial, ainsi qu'une majoration forfaitaire, variant selon le solde dû, de minimum de 20€ et calculée selon l'art. 4 du livre XIX du Code de droit économique, comme suit :

- 20€ si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150€ ;
- 30€ augmentés de 10% du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01€ et 500€ si le montant restant dû est compris entre 150,01€ et 500€ ;
- 65€ augmentés de 5% du montant dû sur la tranche supérieure à 500€ avec un maximum de 2000€, si le montant restant dû est supérieur à 500€.

Toute facture impayée à son échéance et après l'envoie de deux rappels sera transmise, sans avertissement préalable, à nos conseils juridiques et huissiers de justice chargés d'obtenir par toutes voies de droit le règlement de la dette. Tous les frais de recouvrement, amiable et judiciaire, par voie d'huissier de justice, seront mis à charge du débiteur.
Ces frais seront calculés conformément à l'Arrêté Royal du 30/11/1976.

En cas d'empêchement, les patients peuvent annuler leur rendez-vous **sans frais** jusqu'à **48h à l'avance**. Faute d'annulation dans les délais, des frais administratifs de 100€ seront dûs pour une hospitalisation ou une IRM et un montant de 25€ pour une consultation.

En cas de litige, de quelque nature que ce soit, seuls les tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles sont compétents.

Algemene voorwaarden :

De woonplaats of, indien van toepassing, de verblijfplaats van de patiënt moet worden bewezen door middel van een officieel document van de Belgische overheid en elke wijziging moet aan het ziekenhuis worden meegedeeld aan het onthaal van het ziekenhuis of via e-mail (facturation@huderf.be).

Elke factuur moet ten laatste betaald worden op **20 dagen**.
Bij niet-betaling wordt op de vervaldag van de factuur kosteloos een eerste herinnering verstuurd, die als ingebrekestelling geldt.
De tweede aanmaning zal automatisch aanleiding geven tot vertragingsrente, tegen het commerciële tarief, evenals een forfaitaire verhoging, variërend in functie van het verschuldigd saldo, met een minimumtoeslag van 20 €, berekend volgens art. 4 van boek XIX van het Wetboek van Economisch Recht, als volgt:

- 20 euro als het verschuldigde saldo lager dan of gelijk is aan 150 euro;
- 30 euro vermeerderd met 10 % van het verschuldigd bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro als het verschuldigd saldo tussen 150,01 en 500 euro is;
- 65 euro vermeerderd met 5 % van het verschuldigd bedrag op de schijf boven 500 euro met een maximum van 2000 euro als het verschuldigd saldo hoger dan 500 euro is.

Elke factuur die niet betaald is op de vervaldatum, zal zonder voorafgaande waarschuwing overhandigd worden aan onze juridische bijstand en gerechtsdeurwaarders die alle rechtsmiddelen mogen inzetten om de vereffening van de schuld te verkrijgen. Alle kosten van de minnelijke en gerechtelijke invordering door tussenkomst van een gerechtsdeurwaarder, zullen ten laste worden gelegd van de debiteur. Deze kosten worden berekend overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 30/11/1976.

Bij verhindering kunnen patiënten hun afspraak **tot 48 uur** voor de afspraak **kosteloos** annuleren. Bij annulering buiten de gestelde termijn zijn administratiekosten van € 100 verschuldigd voor een ziekenhuisopname of een MRI en een bedrag van € 25 voor een raadpleging.

In geval van geschil, ongeacht de aard ervan, zullen alleen de rechtbanken van het juridische arrondissement van Brussel bevoegd zijn.

Identification de l'hôpital
HUDERF - UKZKF

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

Patient : KEITA, ALHASSANE DOMINIQUE
RUE DES VETERINAIRES 89
1070 ANDERLECHT

Numéro de facture : 262029764
Date de facture : 31/07/2026
Date d'envoi : 31/07/2026
Numéro d'admission : 0851208600
Numéro de dossier : 0801137856
Date de naissance : 09/06/2014
Mutualité : 306/14060916725 (101/101)
Soins du : 18/07/2026 à 14 h 12
au : 22/07/2026 à 16 h 04

KEITA, ALHASSANE DOMINIQUE
RUE DES VETERINAIRES 89
1070 ANDERLECHT

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	29,28
2. Montants forfaitaires facturés (2)	4,46
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	120,40
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	16,00
7. Frais divers	80,00
Total des frais à charge du patient	250,14
Facturé à votre mutuelle 9.935,90	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER 250,14

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2029/76417+++

G3935P013882-I40-0000-[4/17]

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	19/07/26 00h	19/07/26 24h	1	1.857,61	7,32	
490 - Frais de séjour	20/07/26 00h	22/07/26 16h	3	5.572,83	21,96	
Sous-total 1 - Frais de séjour				7.430,44	29,28	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		88,52		
	591080		56,65		
	591603		36,51		
Honoraires imagerie médicale	460784		41,86		
	460821		19,51	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,93		
	590203		33,93		
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,39		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	4		2,48	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			403,30	4,46	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					
DAFALGAN PR COMPR	0039347	10		1,45	
MORFINE HCL STEROP INJ 1 ML 10	0677518	1		0,68	
LINISOL 1% INJ PR FL 10 ML	1204270	1		1,58	
CEDIUM CHLORHEXIDINI 0,05% UNI	2842946	11		5,50	
VESIERRA INJ 10 ML 250 MG	3964798	1		21,28	
VESIERRA INJ 10 ML 250 MG	3964798	1		21,28	
DAFALGAN FORTE COMPR 1 GR	4715496	2		0,37	
TETAGAM INJ 250U PR SER INJ 1	7799984	1		36,07	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
VASELINE QUALIPHAR POMM	7799976	1		3,60	
PREDICTOR THERMOMETRE DIG FLEX	7799976	1		14,45	
VASELINE QUALIPHAR POMM	7799976	2		7,20	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables					
Produits remboursables					
CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE	161604	1	69,40		
Notification (8): 000030481457					
Marge de délivrance (6)				6,94	
Sous-total 3 - Pharmacie			69,40	120,40	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)
4.2 Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				1.827,28		

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
LELONG, CLAIRE	22/07/26	567206	1	29,14	2,50	
SONCK, BERENGERE	20/07/26	564701	1	29,64	2,00	
SONCK, BERENGERE	22/07/26	564701	1	29,64	2,00	
SONCK, BERENGERE	20/07/26	567206	1	29,14	2,50	
ABDESLAMI, ASMA	21/07/26	564701	1	29,64	2,00	
DEKEYSER, RACHEL	19/07/26	567206	1	29,14	2,50	
DEKEYSER, RACHEL	21/07/26	567206	1	29,14	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				2.032,76	16,00	0,00

7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
LOC LIT APPOINT	960201	4		80,00	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	80,00	
TOTAUX			9.935,90	250,14	0,00

TOTAL à payer par le patient 250,14

Solde à payer par le patient au compte : BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB 250,14
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2029/76417+++

(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.
(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

G3935P013882-I40-0000-[5/17]