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

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

KIDS' FUND
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

Afz. Hôpital Erasme, route de Lennik 808, 1070 Anderlecht

G3935-I40-000027

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

Bruxelles, le 19/08/2026

HUDERF - FACTURE

Numéro de Facture	Numéro de Dossier	Période de facturation	A payer avant le
264126371	0801137856	Du 18/07/2026 au 18/07/2026	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 **43,92€**.
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 **+++426/4126/37166+++** 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/pq879NB3kK
pom-payment

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

Montant à payer : **43,92 €**
Iban : **BE84096920883059**
BIC : **GKCCBEBB**
Communication structurée :
+++426/4126/37166+++

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: 43,92

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): BE84096920883059

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: +++426/4126/37166+++

G3935P013882-I40-0000-[1/17]

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.

Numéro de facture : 264126371 Facture pour soins ambulatoires dans l'hôpital Page gén. : 15051

Identification de l'hôpital
HUDERF - UKZKF

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10150/84/000
Numéro BCE : 0260238627
Téléphone : 02/541.34.50

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

KEITA, ALHASSANE DOMINIQUE

RUE DES VETERINAIRES 89
B-1070 ANDERLECHT

Numéro de facture : 264126371
Date de facture : 31/07/2026
Date d'envoi : 31/07/2026
Numéro de dossier : 0801137856
Numéro d'admission : 0851208595
Date de naissance : 09/06/2014
Mutualité : 306/14060916725 (101/101)
Soins du : 18/07/2026
au : 18/07/2026

Communication:
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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						81,13		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS								
NOYON, BENJAMIN	C	0851208595	18/07/26	590553	1	41,45	14,60	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						122,58	14,60	0,00

2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments							
Médicaments remboursables							
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité					0,02		
Montant médicaments en partie à charge du patient							
BOOSTRIX VACCIN 0.5ML	0851208595	18/07/26	0791590	1	16,51	2,91	
ANTAFIL USAGE NORMAL 0 A 15 MI	0851208595	18/07/26	7702715	1	17,26	3,04	
Médicaments non remboursables							
MP NACL 0,9% PR FL 10 ML	0851208595	18/07/26	0819094	1		0,39	
CHLORHEXIDINE 2% ALCOHOL FL 20	0851208595	18/07/26	7799976	2		0,42	
ACCU CHECK SAFE T PRO PLUS	0851208595	18/07/26	7799976	1		0,08	
TETANOS QUICK STICK	0851208595	18/07/26	7799976	1		9,48	
ELECTRODES PAR 3+CABLES ELE428	0851208595	18/07/26	7799976	1		7,12	
PLASTIPAK SERINGUE 10ML LUER	0851208595	18/07/26	7799976	1		0,07	
PROL 50CM LL M-F BAGUE MOBILE	0851208595	18/07/26	7799976	1		0,34	
CLAVE CONNECTOR LLM	0851208595	18/07/26	7799976	1		1,46	
EURON STERILE SWABS COMPRESSE	0851208595	18/07/26	7799976	6		0,54	
IV 3000 1 HAND PED 5CMX6CM FEN	0851208595	18/07/26	7799976	1		0,70	
MEDISET INJECTION PETIT	0851208595	18/07/26	7799976	1		0,26	
MEDISET C/P PETITS SOINS	0851208595	18/07/26	7799976	1		1,14	
BDE FIX ELAST KLING 5X400CM	0851208595	18/07/26	7799976	2		0,13	
2.2 Produits parapharmaceutiques							
PRONTOSAN SOL 10 ML	0851208595	18/07/26	7799976	4		1,24	
Sous-total 2 - Pharmacie					33,79	29,32	0,00
TOTAUX					156,37	43,92	0,00
TOTAL à payer par le patient							43,92

G3935P013882-I40-0000-[2/17]

Numéro de facture : 264126371
Date d'envoi : 31/07/2026
Patient : KEITA, ALHASSANE DOMINIQUE

Référence établissement : 0801137856

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Solde à payer par le patient au compte : BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/4126/37166+++			43,92

(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.

(2) 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)

(3) 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.

(4) 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