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

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

Exp: Domaine du Sart-Tilman B35, 4000 Liège

KIZILASLAN Neva
RUE BORDELAIS 114
4420 SAINT-NICOLAS

Patient KIZILASLAN Neva
Date de naissance 12-10-2012
N° Patient **4023016T**

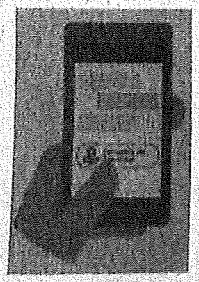
N° Facture **2512201043**
Date de facture 27/02/2026
N° de Dossier 025230599T

N° NISS 12101232257
Mutualité 319000 121/121
Période de facturation 08/12/2025 au 08/12/2025

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							
REMY,CHRISTOPHE							
Prescripteur HANS,NADINE							
Examen consultatif par kinésithérapeute	C	08/12/25	560195	1	28,30	2,50	
Sous-total 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)					28,30	2,50	

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	28,30	2,50	
Restant à payer		2,50	
A verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288		2,50	



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 →

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 après l'écoulement d'un délai d'au moins quatorze jours calendrier, qui prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui où le rappel est envoyé. Au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà, un second rappel sera émis et majoré des frais forfaitaires suivants :

- 20 € pour tout montant jusqu'à 150 €.
- 30 € augmentés de 10% du montant restant 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 2.000 € si le montant restant dû est supérieur à 500 €.

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 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales) et nous seront dues de plein droit, 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 100 € pour les hospitalisations classiques et de 25 € pour tous les autres cas.



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

CHU de Liège

CARTE D'IDENTITÉ OU APPLICATION ITSME REQUISE

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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR 2 , 5 0 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

KIZILASLAN Neva
RUE BORDELAIS 114
4420 SAINT-NICOLAS

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

+++251/2201/04380+++

E5476P011486-(10-0000-11/1)