

HONORAIRES

DISPENSATEUR(S) DE SOINS NON-CONVENTIONNE(S)

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI: 71041216

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Modèle d'affiche fixé par le Comité de
l'assurance le 01/06/2026

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX	
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'à 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 € OU	41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 € OU	58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation decavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 € OU	9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 € OU	14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intra-buccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 € OU	15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.

*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.

**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurés ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU

Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

Adresse(s) du cabinet: Rue des Wallons, 72 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives uniquement): facturation@citadelle.be

Forme juridique:

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

VisaSPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI: Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier: Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles

Licence de radiographie dentaire: Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), Rue du Marquis 1/6a, 1000 Bruxelles

**Dentiste généralist
Non-conventionné**

Prestataire de soins	Numéro INAMI	Numéro BCE
BOULANGER THIERRY	38415760	
HALBRECQ FABIENNE	38821378	
HANKARD MARIE	31808278	
THEUNISSEN BERTRAND	38624707	

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI : 71041216

Spezifische Berufsbezeichnung:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026	Intervention + ticket modérateur (A) + tarifs maximaux (B****)			Intervention INAMI			À charge du patient		
Montants mis à jour le 01/07/2026 ***									
DESCRIPTION DES SOINS	HONORAIRES MAXIMUMS **			INTERVENTION INAMI	NTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	+ EVENTUEL TARIF MAX	
		A	B****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	/	
	Bim	31.84 €	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	15.00 €	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+ 15.00 €	
	Bim	59.58 €	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	+ 15.00 €	
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité (s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	/	
	Bim	14.89 €	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	/	
	Bim	15.92 €	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.

*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.

**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Conventionné - Un dispensateur de soins conventionné applique les tarifs officiels de l'INAMI.

Assuré ordinaire - Bénéficiaire sans intervention majorée

Bim - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur auquel on ajoute l'éventuel tarif maximum

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant).

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

Adresse(s) du cabinet : Rue des Wallons, 72 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives uniquement) : facturation@citadelle.be

Forme juridique :

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

Visa: SPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier : Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles

Licence de radiographie dentaire : Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), Rue du Marquis 1/6a, 1000 Bruxelles

**Dentiste généralist
Conventionné**

Prestataire de soins	Numéro INAMI	Numéro BCE
BOVY EMMANUEL	39515028	
EL KMATI ZAKARIA	30034861	
HERMESSE EMMA	30120577	
HOUBEN LYDIANE	31515991	
LAVERDEUR MAXIME	31410974	
LITWAK EDOUARD	38214832	
MARECHAL MATHILDE	31712961	
MATHONET FRANÇOIS	31414142	
PTAK AURÉLIEN	31421466	
WILMET POL	37617291	

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
PTAK JEAN
Numéro INAMI : 38505238

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

**DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT
CONVENTIONNÉ**

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX	
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intra-buccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurés ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

**Vous avez le droit d'obtenir toute information
quant aux répercussions financières des soins.**

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
JASSELETTE ISABELLE
Numéro INAMI : 38214535

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026		Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
DESCRIPTION DES SOINS		HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
			A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	/	50.08 € OU	41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	/	58.58 € OU	58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	/	11.39 € OU	9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	/	14.89 € OU	14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	/	15.92 € OU	15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
FRISÉE DANIEL
Numéro INAMI : 38406852

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
		HONORAIRES MAXIMUMS**			INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/		/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €		15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €		/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €		/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

HONORAIRES

DISPENSATEUR(S) DE SOINS NON-CONVENTIONNE(S)

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI: 71041216

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Modèle d'affiche fixé par le Comité de
l'assurance le 01/06/2026

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX	
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'à 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 € OU	41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 € OU	58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation decavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 € OU	9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 € OU	14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intra-buccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 € OU	15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.

*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.

**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurés ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

**Vous avez le droit d'obtenir toute information
quant aux répercussions financières des soins.**

Adresse(s) du cabinet: Boulevard du 12ème de Ligne, 1 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives uniquement): facturation@citadelle.be

Forme juridique:

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

VisaSPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI: Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier: Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles

Licence de radiographie dentaire: Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), Rue du Marquis 1/6a, 1000 Bruxelles

Dentiste généralist
Non-conventionné

Prestataire de soins	Numéro INAMI	Numéro BCE
BOULANGER THIERRY	38415760	
HALBRECQ FABIENNE	38821378	
HANKARD MARIE	31808278	
THEUNISSEN BERTRAND	38624707	

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI : 71041216

Spezifische Berufsbezeichnung:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026	Intervention + ticket modérateur (A) + tarifs maximaux (B****)			Intervention INAMI			À charge du patient		
Montants mis à jour le 01/07/2026 ***									
DESCRIPTION DES SOINS	HONORAIRES MAXIMUMS **			INTERVENTION INAMI	NTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	+ EVENTUEL TARIF MAX	
		A	B****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	/	
	Bim	31.84 €	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
	Bim	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	15.00 €	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+ 15.00 €	
	Bim	59.58 €	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	+ 15.00 €	
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité (s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	/	
	Bim	14.89 €	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	/	
	Bim	15.92 €	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.

*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.

**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Conventionné - Un dispensateur de soins conventionné applique les tarifs officiels de l'INAMI.

Assuré ordinaire - Bénéficiaire sans intervention majorée

Bim - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur auquel on ajoute l'éventuel tarif maximum

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant).

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

Adresse(s) du cabinet : Boulevard du 12ème de Ligne, 1 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives uniquement) : facturation@citadelle.be

Forme juridique :

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

Visa: SPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier : Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles

Licence de radiographie dentaire : Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), Rue du Marquis 1/6a, 1000 Bruxelles

**Dentiste généralist
Conventionné**

Prestataire de soins	Numéro INAMI	Numéro BCE
BOVY EMMANUEL	39515028	
EL KMATI ZAKARIA	30034861	
HERMESSE EMMA	30120577	
HOUBEN LYDIANE	31515991	
LAVERDEUR MAXIME	31410974	
LITWAK EDOUARD	38214832	
MARECHAL MATHILDE	31712961	
MATHONET FRANÇOIS	31414142	
PTAK AURÉLIEN	31421466	
WILMET POL	37617291	

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
PTAK JEAN
Numéro INAMI : 38505238

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**	A	B	C****	INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
JASSELETTE ISABELLE
Numéro INAMI : 38214535

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
		HONORAIRES MAXIMUMS**			INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €	/	15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €	/	/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste Généraliste
FRISÉE DANIEL
Numéro INAMI : 38406852

Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)
Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:
Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31.84 €	31.84 €	/	25.84 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	31.84 €	/	/	31.84 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615,371571	Assuré ordinaire	57.52 €	57.52 €	/	57.52 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	57.52 €	/	/	57.52 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/		/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82.00 €	82.00 €	/	82.00 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	82.00 €	/	/	82.00 €	/	0.00 €	/		/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59.58 €	59.58 €	/	50.08 €	OU 41.08 €	9.50 €	OU 18.50 €	+	0.00 €
	Bim	59.58 €	/	15.00 €	58.58 €	OU 58.58 €	0.00 €	OU 1.00 €		15.00 €
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14.89 €	14.89 €	/	11.39 €	OU 9.89 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	14.89 €	/	/	14.89 €	OU 14.89 €	0.00 €	OU 0.00 €		/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15.92 €	15.92 €	/	12.42 €	OU 10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	Bim	15.92 €	/	/	15.92 €	OU 15.92 €	0.00 €	OU 0.00 €		/

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.
** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné

Honoraires maximaux - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments

Intervention INAMI - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.

Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.

Hors TSB (Trajet de soins buccaux) - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours de l'année civile précédente.

Supplément patient - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.