

Référence	QSMEUSE-FORM-2524
Version	05
Appliqué le	11 Aug 2025
Expiré le	11 Aug 2028

Service de Procréation  
Médicalement Assistée  
Rendez-vous de 8h à 16h



Tél : 081/72 73 34  
E-Mail : [pma.meuse@chrsm.be](mailto:pma.meuse@chrsm.be)

**La présente convention est conclue entre :**

D'une part,

Le Centre de Procréation Médicalement Assistée (PMA) du Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, agréé comme Banque de Matériel Corporel Humain par l'AFMPS (sous le numéro 090019), géré par l'Association Hospitalière Sambre et Meuse (AHSM), dont le siège social est sis à 5000 Namur, avenue Albert 1er, 185, représenté par le Docteur Marie HOSLET, médecin Chef du Centre de PMA,

Dénoté, ci-après, « le Centre »,

**Et**

D'autre part,

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Domiciliée (rue).....n°.....

(code postal).....(Ville).....

Mail : .....

Dénotée, ci-après, « la demandeuse »,

IL EST CONVENU CE QUI SUIT, conformément aux dispositions légales suivantes :

- L'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre ;
- Le Règlement Général sur la Protection des Données ;
- La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- La Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes ;
- La loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique ;
- L'arrêté royal du 28 septembre 2009 fixant les normes de qualité et de sécurité pour le don, le prélèvement, l'obtention, le contrôle, le traitement, le stockage et la distribution de matériel corporel humain, auxquelles les banques de matériel corporel humain, les structures intermédiaires de matériel corporel humain et les établissements de production doivent répondre ;

Référence	QSMEUSE-FORM-2524
Version	05
Appliqué le	11 Aug 2025
Expiré le	11 Aug 2028

- L'arrêté royal du 28 septembre 2009 fixant les conditions générales auxquelles les banques de matériel corporel humain, les structures intermédiaires et les établissements de production doivent satisfaire pour être agréés ;
- La loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et dans la convention ;
- Le Code civil (Livres 1 à 10) ;

Au sens des dispositions réglementaires précitées, les notions reprises dans la présente convention se définissent comme suit :

- Cryoconservation : congélation des gamètes, des embryons surnuméraires, des gonades et fragments de gonades ;
- Gamètes : cellules reproductrices sexuées différenciées en gamètes femelles (ovules) ou mâles (spermatozoïdes) et dont la fusion formera l'embryon.
- Gamètes surnuméraires : gamètes qui ont été prélevés dans le cadre de la procréation médicalement assistée mais qui n'ont pas été immédiatement utilisés pour une procréation médicalement assistée.

Tout changement de la législation belge et/ou européenne sera intégré dans le fonctionnement du Centre de PMA.

### **Article 1. Cryoconservation d'ovocytes**

La demandeuse sollicite, par la présente convention, auprès d'un gynécologue du Centre de PMA, la réalisation d'une cryoconservation d'ovocytes et consent donc de façon éclairée, sciemment et librement à la stimulation de ses ovaires via l'administration d'hormones selon le schéma établi avec son gynécologue de référence, au prélèvement de ses ovocytes et à leur traitement.

Aucun prélèvement d'ovules ne sera effectué si la convention signée n'a pas été remise au secrétariat du Centre de PMA à la date à laquelle la stimulation hormonale est prévue.

### **Article 2. Projet parental ultérieur**

Les ovocytes sont cryoconservés en vue de la réalisation d'un projet parental ultérieur.

La demandeuse est responsable de ce matériel biologique et il lui appartient de faire un choix quant à la durée de conservation de ces ovocytes en choisissant parmi les diverses possibilités reprises ci-après. Ce choix doit être mentionné dans la présente convention.

En cas de changement d'adresse, la demandeuse est tenue de communiquer tout changement d'adresse survenu après le début du traitement au Centre de PMA.

L'hôpital n'est pas tenu d'effectuer des recherches sur son domicile ou lieu de résidence.

En l'absence de communication de cette information importante, le Centre de PMA se réserve le droit de détruire les ovocytes comme décrit dans l'article 8 de la présente convention.

Toute demande de renseignements complémentaires ou tout courrier peut être adressé au Centre de PMA :

CHRSM - Site Meuse  
Service de PMA  
Avenue Albert 1<sup>er</sup>, 185  
5000 Namur  
Belgique  
Tél. +32 81 72 73 34  
e-mail : [pma.meuse@chrsm.be](mailto:pma.meuse@chrsm.be)

### **Article 3. Modalités relatives à l'utilisation des ovocytes**

L'**utilisation** des ovocytes cryoconservés dans le cadre d'une congélation ovocytaire à titre sociétal sera réalisée soit dans le cadre d'un **projet de couple**, soit à partir de l'âge de 30 ans en cas de projet de grossesse en tant que **femme célibataire** conformément à la réglementation interne du centre.

La **mise en fertilisation** et les procédures qui en découlent peuvent être réalisés jusqu'au **jour qui précède le 43<sup>ème</sup> anniversaire** si la patiente souhaite bénéficier du remboursement tel qu'actuellement prévu par l'INAMI.

Hors remboursement, la mise en fertilisation et les procédures qui en découlent pourront être réalisées, selon les critères légaux, jusqu'au **jour qui précède le 46<sup>ème</sup> anniversaire** et les frais inhérents seront portés à charge de la patiente.

Le **transfert d'embryons** pourra être effectué, selon les critères légaux, jusqu'au **jour qui précède le 48<sup>ème</sup> anniversaire**.

### **Article 4. Frais relatifs à l'aspiration folliculaire**

La demandeuse s'engage à payer anticipativement, pour chaque aspiration folliculaire (ou ponction), les montants déterminés dans l'annexe financière ci-jointe, selon les modalités qui y sont prévues.

L'ensemble des médicaments nécessaires au(x) traitement(s) de stimulation(s) sont à charge de la demandeuse et seront à se procurer dans une pharmacie externe à l'hôpital.

### **Article 5. Frais relatifs à la conservation**

La demandeuse s'engage à honorer annuellement les frais de conservation des ovocytes s'élevant à 200€/an. Ce montant pourra être soumis à une indexation annuelle sur base de l'indice santé et des tarifs des sous-traitants.

Référence	QSMEUSE-FORM-2524
Version	05
Appliqué le	11 Aug 2025
Expiré le	11 Aug 2028

A l'échéance du délai visé à l'article 6, la demandeuse recevra automatiquement une facture à titre de prolongation du dépôt.

Le Centre s'engage à prolonger la durée de conservation des ovocytes d'une année lorsque la demandeuse se sera acquittée dudit montant. Ce paiement marquera la continuité de la présente convention.

En cas de non-paiement du coût de conservation dans les 30 jours calendrier suivant l'envoi de la facture et si la demandeuse n'a pas communiqué sa décision de ne pas poursuivre la conservation de ses ovocytes, un rappel de facture lui sera adressé à la dernière adresse communiquée au Centre de PMA.

Si, endéans les 30 jours calendrier suivant le rappel, la demandeuse n'honore pas la facture, le Centre de PMA se réserve le droit de détruire les ovocytes comme décrit dans l'article 8 de la présente convention.

#### **Article 6. Durée de conservation et devenir des ovocytes**

**6.1.** Conformément à la législation, les ovocytes sont cryoconservés pendant une **durée maximale de 10 ans** à dater du jour de la cryoconservation.

Le délai de 10 ans peut être réduit. La demandeuse souhaite<sup>1</sup> :

- Ne pas réduire ce délai ;
- Réduire ce délai à une période déterminée de ..... an(s).

Le service de PMA s'engage à conserver les ovocytes dans les meilleures conditions de préservation, en observant les règles du « Good Medical Practice ».

**6.2. En raison de circonstances particulières**, la demandeuse peut demander au Centre de PMA de **prolonger** la durée de conservation visée au point 6.1.

Cette demande fera l'objet d'un document écrit signé adressé au Centre de PMA. Le Centre de PMA se doit de répondre à la demandeuse par écrit dans les deux mois à dater de la réception du courrier et de l'informer de la décision de prolonger ou non ce délai.

La réponse du Centre de PMA sera annexée à cette convention. En cas de prolongation de la cryoconservation, les tarifs en vigueur seront appliqués.

**6.3. A l'échéance** du délai de conservation **ou en cas de réponse négative** à la demande visée au point 6.2, la demandeuse renonce à faire valoir ses droits de propriété sur ses ovocytes et est informée que ceux-ci feront l'objet d'une **destruction** comme décrit dans l'article 8 de la présente convention.

**6.4.** La demandeuse peut **à tout moment** décider de modifier la durée ou de mettre fin à la conservation de ses ovocytes après avoir informé le Centre de PMA par écrit.

### **Article 7. Décès ou incapacité permanente**

En cas de décès ou d'incapacité permanente de décision de la demandeuse, celle-ci est informée que ses ovocytes feront l'objet d'une destruction comme décrit à l'article 8 de la présente convention.

### **Article 8. Destruction des ovocytes**

Les ovocytes immatures ou de qualité insuffisante pour être utilisés seront détruits sans autre intervention ou après utilisation à des fins de formation ou de contrôle de la qualité par les praticiens professionnels du Centre de PMA en vue du maintien de leurs compétences.

### **Article 9. Modification d'instructions**

Les instructions de la demandeuse peuvent être modifiées jusqu'à l'accomplissement de la dernière instruction donnée sous réserve de l'expiration du délai de conservation.

Toute modification apportée aux choix consignés dans la présente convention fera l'objet d'une nouvelle convention signée par l'ensemble des parties signataires de la présente convention.

En toutes hypothèses, le Centre de PMA tiendra compte de la dernière instruction exprimée par écrit et signée par l'ensemble des parties signataires de la convention.

### **Article 10. Refus**

La patiente sera toujours soumise aux critères de refus légaux et locaux en vigueur dans le Centre. En cas de refus de prise en charge, une lettre de refus sera adressée à la demandeuse selon la législation en vigueur.

Les gynécologues du Centre de PMA se réservent le droit de ne pas effectuer la mise en fertilisation si l'état de santé de la demandeuse au moment de la requête est incompatible avec un état de grossesse.

### **Article 11. Conservation des données**

Les parties à la présente convention acceptent que les données traitées dans le cadre de la présente convention soient conservées sur support informatique, et qu'elles fassent seule foi entre les parties.

### **Article 12. Communication de données anonymisées**

La demandeuse marque son accord pour que ses données médicales et administratives soient mises à la disposition des gynécologues du Centre de PMA, participant au traitement, et autorise la communication des données obtenues à des instances externes en vue de l'enregistrement national et international ainsi que du suivi de la qualité de l'activité du Centre de PMA. Cette communication se fait sous forme codée afin que l'identité des personnes concernées ne soit pas révélée à l'organisme qui reçoit et analyse les données.

### Article 13. Perte de la banque d'ovocytes

Si le Centre de PMA devait se séparer, temporairement ou définitivement, de la banque d'ovocytes, la demandeuse autorise le service de PMA à transférer les ovocytes congelés vers un autre Centre de PMA en conformité avec les normes de qualité et de sécurité et ce en vertu d'une convention qui lie le centre de PMA du CHRSM – site Meuse et un autre centre de PMA.

La demandeuse sera informée du nom du Centre vers lequel ses ovocytes ont été envoyés.

Les tarifs de cryoconservation seront donc ceux imposés par le centre accueillant.

### Article 14. Choix d'un autre Centre PMA

La demandeuse a la possibilité de faire transférer les ovocytes cryoconservés vers un autre Centre de PMA agréé. Elle doit en faire la demande, par écrit, auprès du Centre PMA.

Le coût du transport sera à charge de la demandeuse et le transport sera réalisé en conformité avec les normes de qualité et de sécurité.

Les tarifs de cryoconservation seront alors ceux imposés par le centre accueillant.

Un montant forfaitaire couvrant la gestion administrative et la préparation de l'envoi pourra également être facturé à la demandeuse.

### Article 15. Informations données et reçues

La demandeuse certifie :

1. Avoir sollicité auprès d'un gynécologue du Centre la **réalisation d'une cryoconservation d'ovocytes**, après qu'il ait été vérifié médicalement que le **statut gynécologique, obstétrical et médical général de la demandeuse** soit **conforme** à la réalisation ultérieure d'une stimulation ovarienne au jour de l'examen et selon les données acquises de la science et aux usages de la profession.
2. Avoir été dûment informée de manière extensive par un gynécologue du Centre de PMA des **diverses implications** et de tous les aspects – médicaux et autres – de son traitement avant le début de ce dernier.
3. Avoir reçu et pris connaissance des livrets « **Procréation médicalement assistée brochure à destination des patient(e)s souhaitant devenir parents** » et « **Mode de vie comprenant les bonnes habitudes à suivre durant le suivi en PMA** », dans lesquels la plupart des aspects des traitements sont discutés et, notamment, les risques et les désagréments que ce traitement peut apporter.
4. Avoir été informée de l'existence du **site Internet du Centre de PMA du CHRSM – site Meuse** où des informations et documents spécifiques sont accessibles.

5. Avoir été correctement informée des différentes **étapes à franchir**, des effets secondaires et risques éventuels du traitement (à savoir : hyperstimulation, hémorragie, infection, lésions digestives et/ou vasculaires...).
6. Avoir été informée de la nécessité de communiquer à l'équipe du Centre de PMA tout potentiel **risque infectieux** (symptômes grippaux, fièvre, contact covid, voyages à l'étranger...).
7. Avoir été correctement informée qu'en cas d'insuffisance ovarienne, la réponse à la stimulation ovarienne peut être diminuée et entraîner un nombre **faible d'ovocytes recueillis** lors de la ponction. Il en est de même en cas de faible réserve ovarienne de départ.
8. Être consciente des risques liés à l'obésité, à un BMI insuffisant, à la consommation excessive d'alcool et/ou de tabac lors du prélèvement d'ovules (anesthésie et intervention chirurgicale). Ces **facteurs de risques** peuvent être responsables de la diminution de chance de grossesse et d'une augmentation du risque de fausses-couches
9. Être consciente des résultats à attendre des techniques et de l'**absence de garantie de succès**.
10. Avoir été avertie que les **chances de succès** d'obtention de grossesse sont meilleures en conception naturelle sauf en cas d'infertilité ou de stérilité avérée.
11. Avoir été informée que les ovocytes ne résistent pas identiquement au processus de congélation et peuvent être **altérés** par la procédure.
12. Avoir été informée que la mise en fécondation d'ovocytes congelés nécessite le recours à la technique de **microinjection** intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI).
13. Avoir été informée que la **mise en fertilisation** ne garantit pas l'obtention d'embryons et que le **placement d'embryons obtenus** dans le futur ne conduit pas automatiquement à une grossesse.
14. Avoir été informée que **seuls les gamètes ayant atteint une maturité suffisante pourront être cryoconservés**. Les gamètes n'ayant pas atteint cette maturité seront détruits. Ceci implique que la totalité des ovules prélevés n'est pas toujours cryoconservée.

Par ailleurs, au cours des années, les ovocytes cryoconservés peuvent s'altérer pour une raison ou une autre.

Le Centre ne peut, dès lors, garantir ni être tenu responsable de la qualité des ovocytes à la décongélation. En cas d'altération, la demandeuse est informée qu'aucune mise en fertilisation ne pourrait éventuellement avoir lieu.

15. Avoir été informée qu'il existe des **risques de malformation physique et/ou mentale** des enfants. Selon certaines études, les traitements de PMA peuvent augmenter ces risques

Référence	QSMEUSE-FORM-2524
Version	05
Appliqué le	11 Aug 2025
Expiré le	11 Aug 2028

tout en sachant que cette augmentation pourrait être liée à l'âge des patients, aux grossesses multiples, etc.

16. Avoir été correctement informée des **implications psychologiques** inhérentes à ce type de traitement et qu'elle bénéficiera d'un accompagnement psychologique avant et au cours de ce traitement.
17. Avoir été informée que la loi du 6 juillet 2007 relative à la PMA et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes prévoit la possibilité d'intégrer les gamètes et/ou embryons surnuméraires dans un programme de **recherche scientifique** ou de les affecter à un programme de **don** anonyme de gamètes et/ou d'embryons. Cependant, le centre de PMA du CHRSM-Site Meuse ne propose pas ces options.
18. Avoir été informée que le traitement peut être **interrompu ou reporté** pour des raisons (extérieures ou non) impactant le fonctionnement du Centre de PMA.
19. Avoir reçu du Centre de PMA une information préalable, complète et suffisante, avoir compris cette information, avoir pu poser toutes les questions et avoir eu le temps de réfléchir afin de **signer librement et en pleine connaissance de cause la convention** ainsi que l'annexe financière. Un devis concernant les frais à charge de la demandeuse sera constitué suivant sa situation spécifique.

Le présent contrat est soumis à la loi belge ainsi que les éventuelles modifications pouvant y être intégrées à l'avenir. En cas de contestation, seuls les tribunaux de Namur sont compétents.

Fait à Namur, en 2 exemplaires, le ...../...../.....


Chacune des parties en présence déclare avoir reçu un exemplaire du présent contrat ainsi que l'annexe financière.

Signature de la demandeuse précédée  
de la mention « lu et approuvé »

Signature du Médecin du centre  
de PMA

Dr .....

**AVANT LE DEBUT DU TRAITEMENT, LE CENTRE PMA SERA EN POSSESSION DE LA PRESENTE CONVENTION COMPLETEE ET SIGNEE.**

 <p><b>chrsm</b> Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse Qualité et Sécurité</p>	<p><b>ADM : Convention relative à la cryoconservation des ovocytes à titre sociétal</b></p>	Référence	QSMEUSE-FORM-2524	Adressogramme
		Version	05	
		Appliqué le	11 Aug 2025	
		Expiré le	11 Aug 2028	

## Annexe financière relative à la cryoconservation des ovocytes à titre sociétal

Cette annexe complète les articles 1 et 3 de la convention et a pour objet de préciser ses modalités financières et, plus particulièrement, les frais à charge de la demandeuse.

L'ensemble des frais décrits ci-dessous sont à charge de la demandeuse et/ou, partiellement et sous conditions, de son organisme assureur. Ils s'entendent par *aspiration folliculaire* et hors TVA si tout ou une partie des prestations visées ci-dessous venait à entrer dans le champ d'application des opérations soumises à cette taxe.

### **1. S'agissant de demandeuses relevant d'un organisme assureur belge, « en ordre de mutuelle » et entrant dans les conditions d'âge**

#### **1.1 Frais à charge de la demandeuse**

Sont à charge de la demandeuse, les frais suivants :

- 1.1.1 Frais de laboratoire en vue de la congélation ovocytaire : 1.000 € ;
- 1.1.2 Frais de congélation : 200 € ;
- 1.1.3 Frais annuels de conservation des ovocytes congelés : 200 € par an.

Les prix mentionnés aux points 1.1.1, 1.1.2 et 1.1.3 supra sont soumis à l'indexation annuelle.

L'index utilisé est l'indice santé au 1<sup>er</sup> janvier.

Compte tenu des différents postes repris ci-dessus, **un montant forfaitaire de 1.400 €** (comprenant la 1<sup>ère</sup> année de conservation) doit être payé avant le début du traitement sur le compte bancaire **BE52 0910 1178 3509** (BIC GKCCBEBB) ouvert au nom CHRSM – site Meuse avec la communication « *Nom, Prénom – Convention cryoconservation* ».

Chaque année, à partir de la deuxième année, **un montant forfaitaire de 200 €** sera dû pour couvrir les frais de conservation des ovocytes congelés. Celui-ci sera dû sur présentation d'une facture payable sur le même compte bancaire. A défaut de paiement dans les délais impartis, le CHR Sambre et Meuse - site Meuse - se réserve le droit de ne plus assurer cette conservation sans que sa responsabilité ne puisse être engagée. Ce montant est indexable de la même façon.

#### **1.2 Autres Frais**

Les frais liés aux actes repris sous les points 1.2.1 et 1.2.2 infra sont, en principe, couverts par la sécurité sociale belge, hors tickets modérateurs éventuels, quels qu'ils soient.

Toutefois, dans la mesure où ils ne seraient pas admis par l'organisme assureur de la demandeuse pour quelque raison que ce soit, les frais suivants seraient intégralement portés à charge de la celle-ci :

- 1.2.1 Dans la phase de stimulation ovarienne :
  - o Frais liés aux contrôles échographiques : 31,29 € / échographie

- Frais de biologie clinique (90€ par prise de sang générale et 40 € par prise de sang spécifique de suivi du cycle)

Remarque : l'ensemble des médicaments nécessaires au(x) traitement(s) de stimulation(s) sont à charge de la demandeuse et doivent être achetés dans une pharmacie externe à l'hôpital. L'administration de ces médicaments est également à charge de la demandeuse.

#### 1.2.2 L'aspiration folliculaire :

- Aspiration folliculaire par ponction : 284,37€
- Anesthésie (prestataire accrédité) : 123,09€
- Forfait hôpital de jour : 413,23€
- Forfait par admission : 104,45€

La totalité des médicaments non remboursables sont exclusivement à charge de la patiente et facturés en fonction de leur consommation réelle.

En cas de choix volontaire d'une chambre particulière, conformément à la déclaration d'admission, les honoraires précités sont augmentés d'un supplément de 200% et un supplément de chambre est facturé en fonction du type de chambre.

Les prix mentionnés aux points 1.2.1 et 1.2.2 supra sont les prix fixés par l'INAMI au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Ils sont donc susceptibles d'être adaptés en fonction de l'évolution des tarifs associés à la nomenclature INAMI. A titre indicatif, en chambre commune, ils peuvent être globalement estimés à 1050,00 €. Ils ne font pas l'objet d'une demande d'acompte.

Les frais liés aux consultations seront payables au guichet lors de chaque passage.

Si l'aspiration folliculaire ne peut être réalisée par la voie vaginale mais nécessite une laparoscopie, un devis devra alors être réalisé.

## **2 S'agissant de demandeuses ne relevant pas d'un organisme assureur belge ou qui ne sont pas « en ordre de mutuelle » ou qui n'entrent pas dans les conditions d'âge**

Sont à charge de la demandeuse, l'ensemble des frais suivants :


#### 2.1 Dans la phase de stimulation ovarienne :

- Frais liés aux contrôles échographiques : 31,29 € / échographie
- Frais de biologie clinique (90€ par prise de sang générale et 40 € par prise de sang spécifique de suivi de cycle)

Remarque : l'ensemble des médicaments nécessaires au(x) traitement(s) de stimulation(s) sont à charge de la demandeuse et doivent être achetés dans une pharmacie externe à l'hôpital. L'administration de ces médicaments est également à charge de la demandeuse.

#### 2.2 L'aspiration folliculaire :

- Aspiration folliculaire par ponction : 284,37 €
- Anesthésie (prestataire accrédité) : 123,29 €
- Forfait hôpital de jour : 413,23 €

 <p>chrsm Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse Qualité et Sécurité</p>	<b>ADM : Convention relative à la cryoconservation des ovocytes à titre sociétal</b>	Référence	QSMEUSE-FORM-2524	Adressogramme
		Version	05	
		Appliqué le	11 Aug 2025	
		Expiré le	11 Aug 2028	

- o Forfait par admission : 104,45 €

La totalité des médicaments sont exclusivement à charge de la demandeuse et facturés en fonction de leur consommation réelle.

2.3 Frais de laboratoire en vue de la congélation ovocytaire : 1.000 €.

2.4 Frais de congélation : 200 €.

2.5 Frais annuels de conservation des ovocytes congelés : 200 € par an.

Les prix mentionnés aux points 2.1 et 2.2 supra sont les prix fixés par l'INAMI au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Ils sont donc susceptibles d'être adaptés en fonction de l'évolution des tarifs associés à la nomenclature INAMI.

Les prix mentionnés aux points 2.3, 2.4 et 2.5 supra sont soumis à l'indexation annuelle.

L'index utilisé est l'index santé.

A titre indicatif, le coût global du traitement, comprenant les prestations énumérées aux points 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 et 2.5 supra peut être estimé à 2.450€. La demandeuse est informée qu'il est impossible, a priori, de fixer précisément ce coût, celui-ci variant notamment en fonction de la nature et du nombre d'actes/ examens réalisés.

Compte tenu des différents postes repris ci-dessus, **un acompte de 2.450 €** (comprenant la première année de conservation) doit être payé avant le début du traitement par virement sur le compte bancaire **BE 52 0910 1178 3509** (BIC GKCCBEBB) ouvert au nom du CHRSM – site Meuse avec la communication « *Nom, Prénom – Convention cryoconservation* ». Ce montant est indexable au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur base de l'index santé.

**En cas de choix volontaire d'une chambre particulière**, conformément à la déclaration d'admission, les honoraires précités sont augmentés d'un supplément de 200% et un supplément de chambre est facturé en fonction du type de chambre. Dans ce cas, l'acompte est majoré d'un montant de 800 €, soit **un acompte total de 3.250 €**. Ce montant est indexable au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur base de l'index santé.

**Un décompte final** reprenant l'ensemble des prestations réalisées ainsi que leur tarif sera adressé à la demandeuse dans les trois mois suivant la fin du traitement. Le solde sera soit restitué, soit facturé à la demandeuse.

Les frais liés aux consultations ne sont pas couverts par l'acompte. Celles-ci seront payables au guichet lors de chaque passage.

Si l'aspiration folliculaire ne peut être réalisée par voie vaginale mais nécessite une laparoscopie, un devis devra alors être réalisé.

Référence	QSMEUSE-FORM-2524
Version	05
Appliqué le	11 Aug 2025
Expiré le	11 Aug 2028

Chaque année, à partir de la deuxième année, un **montant forfaitaire de 200 €** sera dû pour couvrir les frais de conservation des ovocytes congelés. Celui-ci sera dû sur présentation d'une facture payable sur le même compte bancaire. Ce montant est indexable au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur base de l'index santé. A défaut de paiement dans les délais impartis, le CHRSM - site Meuse - se réserve le droit de ne plus assurer cette conservation sans que sa responsabilité ne puisse être engagée.