

Évaluation de la situation familiale et financière

👤 Nombre de personnes vivant du revenu familial : *7*

🏠 Rentrées mensuelles

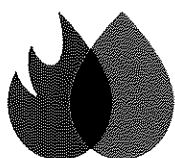
Revenus : € *2000,00* €
 Activité complémentaire : €
 Indemnités mutuelle : €
 Invalidité : €
 Chômage : €
 Allocations familiales : €
 Pension : €
 CPAS : €
 Pension alimentaire : €
 Revenus immobiliers : €
 Autres : €
 Total revenus : €

🏠 Dépenses mensuelles

Loyer : *500*... €
 Chauffage : €
 Électricité/gaz : *50*... €
 Eau : €
 Crédit maison : €
 Abonnement transport : €
 Assurance auto : €
 Taxe auto : €
 Crédit voiture : €
 Assurance incendie : *2189* €
 Assurance familiale : €
 Autres assurances : €
 Téléphone *170*... €
 TV : €
 Internet : €
 Autres médias : €
 Taxes communales : €
 Autres taxes : €
 Crédits personnels 1 : €
 Crédits personnels 2 : €

Remarques:

...*BE 48.6536 0025 6127*... *mon*.....





Dison, le 19/09/2025

Mandat de représentation

Concerne : OMAR MUSE ISRA 20/08/2025 (fille) (25.08.20.178-25)
Nom + Prénom :

ABDULLAH AHMAD RAHA

Date de naissance: 11/09/1990

N° Registre national : 90.09.11.618-35

Adresse: Rue du Commerce 1/0011
4820 DISON

Je soussigné(e), ABDULLAH AHMAD RAHA

déclare par la présente mandater la Fondation des Brûlés, valablement représentée par son Administrateur Délégué, Monsieur Stefaan Lauwaert, pour assurer la défense de mes intérêts sociaux* et/ou juridiques* suite au sinistre survenu le:

20/08/2025

Références du dossier assurance :

Par la présente, je donne mon accord pour que la Fondation des Brûlés soit mise en copie de tous les échanges relatifs à ce dossier, et pour que les différents intervenants aient accès à mon dossier médical et administratif.

Signature du représentant légal pour les enfants de moins de 18 ans :

Nom+prénom: ABDULLAH AHMAD RAHA

Lu et approuvé,

Date et signature :

19/09/2025

ROYO



Checklist déclaration dossier social

Nom : OMAR MUSE Prénom : Moussa Date de naissance 27.08.25

Numéro national : 25.08.20.178.26

Centre de Brûlés : Gand / Louvain / Anvers / NOH / Charleroi / Liège / Autres BRUXELLES

Type de dossier : Social / Juridique / Psychosocial / Interne

Lieu accident : Domicile Date accident : Post un Accident
45

Lieu : Enregistrement : OUI / NON

Tiers impliqués : OUI / NON Qui : Assurance :

Assurance personnelle :

Familiale OUI/NON nom : Incendie OUI/NON nom :

Mutualité OUI/NON nom : SOLIDARIS Hospitalisation OUI/NON nom :

Déclaration police : OUI / NON Numéro PV
:.....

Description accident :

Frais (entourer ou cocher OUI/NON) :

Médicaux OUI/NON

Hospitalisation OUI/NON

Post-Hospitalisation OUI/NON

Revalidation OUI/NON

Soins domicile OUI/NON

Kiné OUI/NON

Vêtements compressifs / silicone OUI/NON Pansements OUI/NON

Juridique OUI/NON

Avocat OUI/NON

Conseil OUI/NON

Transport OUI/NON