



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0054-27
Nom	El Hourrairi
Prénom	Intissas
Sexe	
Rue	Rue Jules Loriaux
Numéro	11/22
Code postal	6040
Commune	Jumet
Date de naissance	2004-11-19
Nationalité	
Âge au moment de l'accident	2 ans
Téléphone	
GSM	0496/663 263
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	El Hourrairi
Prénom	Belaid
Sexe	
Rue	Rue Jules Loriaux
Numéro	11/22
Code postal	6040
Commune	Jumet
Date de naissance	1961-01-01
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Invalide

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2006-06-11

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou - Bras

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 14 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2006-06-11

Date de sortie 2006-06-27

Durée de l'admission 17

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ?

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 1027 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 166 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1193 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 262 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	29 €
Eau	27 €
Assurance auto	66 €
Assurance incendie	18 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	30 €
Taxes auto	25 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	457 €
RESTE (reentrées moins sorties)	736 €
Reste mensuel par personne	368 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	0 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	48 €
------------------	------

Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €
TOTAL	48 €

Soins complémentaires

Consultations	0 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €
TOTAL	0 €

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	59 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
TOTAL	59 €

Vêtements compressifs

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
TOTAAL	0 €

Autres frais (spécifiez)

-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
TOTAAL	0 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **107**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **107**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>