



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0270-197
Nom	mbiye
Prénom	oscar
Sexe	Homme
Rue	cité germinal sylvia
Numéro	42/42
Code postal	5000
Commune	namur
Date de naissance	2007-03-14
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	18 mois
Téléphone	
GSM	0487/116592
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	mbiye
Prénom	bernardine
Sexe	b
Rue	cité germinal rs
Numéro	42
Code postal	5002
Commune	saint-servais
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	0487116592
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Employé

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 3

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2008-09-22

Hôpital imtr

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 7 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2008-09-22

Date de sortie 2008-10-04

Durée de l'admission 14

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 500 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 406 €

Allocation familiale 335 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1241 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 381 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	40 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	36 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	50 €
Frais judiciaires	30 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	13 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	550 €
RESTE (reentrées moins sorties)	691 €
Reste mensuel par personne	230 €

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	0 €
------------------	-----

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

Soins complémentaires

Consultations	0 €
Pharmacie	17 €
Divers	0 €
TOTAL	17 €

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	0 €
Ambulance/Hélicoptère	75 €
TOTAL	75 €

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

=> **92**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **92**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>