



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0417-292
Nom	Bouzahzah
Prénom	Insaaf
Sexe	Femme
Rue	Sint Bernardsesteenweg
Numéro	253 bus 01
Code postal	2660
Commune	Hoboken
Date de naissance	2004-04-21
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	6 ans
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Marié
Profession	Ouvrier

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Oui
Relation	
Nom	
Prénom	
Sexe	
Rue	
Numéro	
Code postal	
Commune	
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Marié
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 4

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2010-06-07

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Anvers

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures -

Profondeur des brûlures

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 0000-00-00

Date de sortie 0000-00-00

Durée de l'admission 0

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 0 €

Indemnités de mutuelle 608 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 288 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 896 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 300 €

Chauffage 98 €

Electricité et gaz	40 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	196 €
Taxes auto	29 €
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	85 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
- deurwaarders	163 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	911 €
RESTE (retrées moins sorties)	-15 €
Reste mensuel par personne	-4 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	260 €
Facture 2	12 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	272 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	0 €
------------------	-----

Kiné en ambulatoire	0 €
Centre de revalidation	0 €

TOTAL 0 €

Soins complémentaires

Consultations	0 €
Pharmacie	57 €
Divers	0 €

TOTAL 57 €

Frais de transport

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

TOTAL 0 €

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

=> **329**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **329**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	

403-4133002-02 260 € 16

BE42091010100254 12 € 44

€ 87

Virement

Virement 780-5913986-06 56

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>