



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0475-330
Nom	Benaissaoui
Prénom	Wiam
Sexe	Femme
Rue	Max Elskampstraat
Numéro	48/4
Code postal	2020
Commune	Antwerpen
Date de naissance	2005-12-05
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	4 ans
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Marié
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Autre
Nom	TOB
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 6

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2010-06-13

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

Enregistrement

Date d'admission 2010-06-13

Date de sortie 2010-06-22

Durée de l'admission 9

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 150 €

Invalidité 0 €

Chômage 1621 €

Allocation familiale 810 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 2581 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 331 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	146 €
Eau	51 €
Assurance auto	51 €
Assurance incendie	18 €
Assurance familiale	7 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	30 €
Taxes auto	29 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	59 €
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	722 €
RESTE (reentrées moins sorties)	1859 €
Reste mensuel par personne	310 €

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 0 €
Divers 0 €

TOTAL 0 €

Frais de transport

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

TOTAL 0 €

Vêtements compressifs

Facture 1 734 €
Facture 2 0 €
Facture 3 0 €

TOTAAL 734 €

Autres frais (spécifiez)

- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €

TOTAAL 0 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **734**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie II : 75%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **734**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE49 4420 0543

6171 734 € 12

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

van II naar I

=> **wijziging categorie**

Décision de la commission

=> **Favorable**