



## 1. Données personnelles du patient

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Numéro Dossier              | D1112-597     |
| Nom                         | Yaro          |
| Prénom                      | Rashida       |
| Sexe                        | Femme         |
| Rue                         | Eendenstraat  |
| Numéro                      | 10            |
| Code postal                 | 2440          |
| Commune                     | Geel          |
| Date de naissance           | 1986-11-02    |
| Nationalité                 | Belge         |
| Âge au moment de l'accident | 27 ans        |
| Téléphone                   |               |
| GSM                         | 0466/30.39.89 |
| E-mail                      |               |
| Status                      | Marié         |
| Profession                  |               |

## 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 5

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2013-07-00

Hôpital transfer Ghana

Centre de brûlés (Dernier) Anvers

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Bras - Jambes

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 28 %

Genre d'accident Loisir

### Enregistrement

Date d'admission 2013-08-17

Date de sortie 2013-08-31

Durée de l'admission 15

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 833 €

Invalidité 0 €

Chômage 1040 €

Allocation familiale 586 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 2459 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 274 €

Chauffage 0 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 150 €         |
| Eau                                    | 61 €          |
| Assurance auto                         | 55 €          |
| Assurance incendie                     | 9 €           |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 0 €           |
| Téléphone                              | 72 €          |
| Taxes auto                             | 22 €          |
| Taxes commune                          | 0 €           |
| Précompte mobilier                     | 0 €           |
| Aide familiale                         | 0 €           |
| Frais médicaux                         | 0 €           |
| Frais judiciaires                      | 0 €           |
| Frais scolaires                        | 63 €          |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €           |
| Total crédit personel                  | 0 €           |
| Total crédit voiture                   | 0 €           |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>706 €</b>  |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>1753 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>351 €</b>  |

#### **7. Frais médicaux Intervention personnelle**

|              |            |
|--------------|------------|
| Facture 1    | 0 €        |
| Facture 2    | 0 €        |
| Facture 3    | 0 €        |
| Facture 4    | 0 €        |
| Facture 5    | 0 €        |
| <b>TOTAL</b> | <b>0 €</b> |

**Intervention personnelle revalidation**

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Kiné à la maison       | 0 €         |
| Kiné en ambulatoire    | 75 €        |
| Centre de revalidation | 0 €         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>75 €</b> |

**Soins complémentaires**

|               |             |
|---------------|-------------|
| Consultations | 18 €        |
| Pharmacie     | 0 €         |
| Divers        | 0 €         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>18 €</b> |

**Frais de transport**

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €          |
| Après l'hospitalisation   | 287 €        |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 €          |
| <b>TOTAL</b>              | <b>287 €</b> |

**Vêtements compressifs**

|               |            |
|---------------|------------|
| Facture 1     | 0 €        |
| Facture 2     | 0 €        |
| Facture 3     | 0 €        |
| <b>TOTAAL</b> | <b>0 €</b> |

**Autres frais (spécifiez)**

|               |            |
|---------------|------------|
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| -             | 0 €        |
| <b>TOTAAL</b> | <b>0 €</b> |

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **380**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie II : 75%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **285**

**Paiement**

Cheque 0 €

Virement BE 21 7330 0882  
4303 op naam van Mohamed Ismael 266 € 62

Virement BE 55 645 11279  
2544 bvba Dr. C Lafaire 18 € 38

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=> **Favorable**