



### 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1145-706
Nom	BABA
Prénom	Yassine
Sexe	Homme
Rue	Paul Janson
Numéro	3/11
Code postal	6020
Commune	Dampremy
Date de naissance	2010-12-20
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	5 ans
Téléphone	
GSM	0486/272550
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

### 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	LATIFA
Prénom	El Kaf
Sexe	b
Rue	Paul Janson
Numéro	3/11
Code postal	6020
Commune	Dampremy
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	0486/272550
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Chômeur

### 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 2015-04-17

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 2e degré profond

Pourcentage de brûlures 3 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2015-04-17

Date de sortie 2015-04-23

Durée de l'admission 6

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 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 1100 €

Allocation familiale 360 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1460 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 520 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	109 €
Eau	50 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	16 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- mutuelle	9 €
- syndicat	10 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>714 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>746 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>249 €</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	0 €
Centre de revalidation	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>0 €</b>

**Soins complémentaires**

Consultations	45 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>45 €</b>

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	107 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>107 €</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**

=> **152**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **152**

**Paiement**

Cheque	0 €
Virement	BE8606822882535

sympataxréf:15700-1002 107 € 50

Virement

BE74795568169607GHDCréf:862/1104/15238 6 € 09

Virement

BE74795568169607GHDCréf:862/1103/15208 26 € 43

Virement

BE74795568169607GHDCréf:862/1102/15275 12 € 82

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=> **Séparée Madame**

**vit seule avec ses 2 enfants**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**