



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1539-786
Nom	TASKIRAN
Prénom	Mustafa
Sexe	Homme
Rue	Jules Despy
Numéro	70/b
Code postal	6140
Commune	Fontaine-l'évêque
Date de naissance	1971-03-08
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	44 ans
Téléphone	
GSM	0498/787747
E-mail	
Status	Veuf/veuve
Profession	Invalide

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	Veuf/veuve
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2015-12-25

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Bras - Jambes -
Tronc postérieur

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 8 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2015-12-25

Date de sortie 2016-01-22

Durée de l'admission 1

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 850 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 850 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 450 €

Chauffage 20 €

Electricité et gaz	40 €
Eau	19 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	40 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	5 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	6 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- mutuelle	10 €
- entretien chaudière	15 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	605 €
RESTE (reentrées moins sorties)	245 €
Reste mensuel par personne	245 €

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	239 €

TOTAL 239 €

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

=> **239**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **239**

Paiement

Cheque	0 €
--------	-----

ambulances coccinelle réf:20153051/12/2015

Virement	BE85732041948006
	238 € 59

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>