



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Numéro Dossier              | D1614-439            |
| Nom                         | Misimovic            |
| Prénom                      | Danijela             |
| Sexe                        | Femme                |
| Rue                         | Eduard Anseelestraat |
| Numéro                      | 47                   |
| Code postal                 | 2830                 |
| Commune                     | Willebroek           |
| Date de naissance           | 2000-10-01           |
| Nationalité                 |                      |
| Âge au moment de l'accident | 4 ans                |
| Téléphone                   | 03/297.49.72         |
| GSM                         | 0487/804425          |
| E-mail                      |                      |
| Status                      |                      |
| Profession                  |                      |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non        |
| Relation                            | Parent     |
| Nom                                 | Misimovic  |
| Prénom                              | Natasa     |
| Sexe                                | b          |
| Rue                                 |            |
| Numéro                              |            |
| Code postal                         |            |
| Commune                             |            |
| Date de naissance                   | 0000-00-00 |
| Nationalité                         |            |
| Téléphone                           |            |
| GSM                                 |            |
| E-mail                              |            |
| Status                              |            |
| Profession                          | Chômeur    |

### 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 2004-01-00

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Anvers

Si transfert, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures

Pourcentage de brûlures 10 %

Genre d'accident

### Enregistrement

Date d'admission 2014-07-30

Date de sortie 2014-08-08

Durée de l'admission 0

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 1221 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 490 €

Allocation familiale 1049 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 2760 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 861 €

Chauffage 0 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 211 €         |
| Eau                                    | 58 €          |
| Assurance auto                         | 56 €          |
| Assurance incendie                     | 22 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 0 €           |
| Téléphone                              | 46 €          |
| Taxes auto                             | 34 €          |
| Taxes commune                          | 0 €           |
| Précompte mobilier                     | 32 €          |
| Aide familiale                         | 0 €           |
| Frais médicaux                         | 0 €           |
| Frais judiciaires                      | 0 €           |
| Frais scolaires                        | 0 €           |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €           |
| Total crédit personnel                 | 351 €         |
| Total crédit voiture                   | 0 €           |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| - jaarafrekening electriciteit Eni     | 100 €         |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>1771 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>989 €</b>  |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>165 €</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 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations 0 €  
Pharmacie 297 €  
Divers 0 €

**TOTAL 297 €**

**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**

=> **297**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **297**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE89 2930 1834 5785 op naam van Apotheker De Jonghe BVBA met

mededeling Factuur: 004532 159 € 34

Virement BE89 2930 1834 5785 op naam van Apotheker De Jonghe BVBA met  
mededeling Factuur: 004584 137 € 68

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

#### **MOTIVATION**

=> **Rekeningen apotheker worden rechtstreeks geregeld met de apotheker. Deze stuurt maandelijks een factuur.**

#### **Décision de la commission**

=>