



## 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1680-954
Nom	MUNOZ MOLES
Prénom	Célia
Sexe	Femme
Rue	Oblique
Numéro	5
Code postal	6061
Commune	Montignies-sur-
Sambre	
Date de naissance	1972-11-16
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	45 ans
Téléphone	
GSM	0467/193981
E-mail	
Status	Séparation de corps
et de biens	
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	Séparation de corps
et de biens	

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 2017-09-06

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures -

Profondeur des brûlures

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 2017-09-06

Date de sortie 2017-09-20

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 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 400 €

**TOTAL DES REVENUS 400 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer	0 €
Chauffage	0 €
Electricité et gaz	0 €
Eau	0 €
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	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>0 €</b>
<b>RESTE (rentrées moins sorties)</b>	<b>400 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>400 €</b>

#### 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 168 €

Ambulance/Hélicoptère 0 €

**TOTAL 168 €**

**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**

=> **168**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie II : 75%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **126**

**Paiement**

	Cheque	0 €
Munoz Moles.C 126 €	Virement	BE97363131474749
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €

**MOTIVATION**

**ADB et reçoit 100€/semaine** => **Madame est sous**

**Décision de la commission**

=>