



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1793-945
Nom	MACQ
Prénom	Inaya
Sexe	Femme
Rue	Bld Mayence
Numéro	84/3
Code postal	6000
Commune	Charleroi
Date de naissance	2014-08-10
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	3 ans
Téléphone	
GSM	0495/467354
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	MACQ
Prénom	Typhanie
Sexe	b
Rue	Bld Mayence
Numéro	84/3
Code postal	6000
Commune	Charleroi
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Belge
Téléphone	
GSM	0495/467354
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	étudiant

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 4

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2017-06-21
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Tronc postérieur
Profondeur des brûlures 2e degré
Pourcentage de brûlures 2 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2017-06-21
Date de sortie 0201-06-26
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 729 €
Pension 0 €
CPAS 245 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 974 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	50 €
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	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	100 €
RESTE (reentrées moins sorties)	874 €
Reste mensuel par personne	219 €

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 10 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 10 €

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

=> **10**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **10**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE74795568169607 GHDC ref : 868/9242/17220 10 € 01

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Les parents vivent ensemble avec leur 2 enfants. Mme est toujours étudiante. Elle a des AF pour un montant de 338€ les enfants 391€. Elle perçoit seulement 244,62€ RIS car loyer de 515€ déduit**

Décision de la commission

=>