



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1817-954
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 €
SORTIES TOTALES	0 €
RESTE (rentrées moins sorties)	400 €
Reste mensuel par personne	400 €

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 42 €

Pharmacie 0 €

Divers 0 €

TOTAL 42 €

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

=> **42**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie II : 75%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **32**

Paiement

	Cheque	0 €
Munoz Moles.C 31 € 73	Virement	BE97363131474749
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €
	Virement	0 €

MOTIVATION

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

Décision de la commission

=>