



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| Numéro Dossier              | D1849-816              |
| Nom                         | CHKOUNI                |
| Prénom                      | Yasr                   |
| Sexe                        | Homme                  |
| Rue                         | avenue Gustave Latinis |
| Numéro                      | 6                      |
| Code postal                 | 1030                   |
| Commune                     | Schaerbeek             |
| Date de naissance           | 1981-07-31             |
| Nationalité                 | Autre                  |
| Âge au moment de l'accident | 34 ans                 |
| Téléphone                   |                        |
| GSM                         |                        |
| E-mail                      |                        |
| Status                      | Divorcé                |
| Profession                  | CPAS                   |

## 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                              | Divorcé    |
| 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 2016-03-26

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 7 %

Genre d'accident Traffic

### Enregistrement

Date d'admission 2016-03-26

Date de sortie 2016-06-07

Durée de l'admission 42

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 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 834 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 834 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 720 €

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 personnel                 | 0 €          |
| Total crédit voiture                   | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €          |
| Autres                                 | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>720 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>114 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>114 €</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 21 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 21 €**

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation 0 €  
Après l'hospitalisation 240 €  
Ambulance/Hélicoptère 72 €

**TOTAL 312 €**

**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**

=> **333**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **333**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE74795568169607 GHDC ref :

850/1738/18237 9 € 54

Virement BE74795568169607 GHDC ref :

853/9539/18240 8 € 38

Virement BE74795568169607 GHDC ref :

849/3809/18211 20 € 67

Virement BE86068228825350 Sympatax ref

: 18700-1002 240 €

Virement BE59097018840026 Zone de secours Brabant Wallon ref : 000000529759 72 € 02

#### MOTIVATION

=>

#### Décision de la commission

=> **Favorable**