



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2279-1181
Nom	CHAKAY
Prénom	Shahid
Sexe	Homme
Rue	des Hamendes
Numéro	21/09
Code postal	6042
Commune	Lodelinsart
Date de naissance	2017-12-14
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	5 ans
Téléphone	
GSM	0484/114736
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	CHAKAY
Prénom	Aissa
Sexe	a
Rue	des Hamendes
Numéro	21/09
Code postal	6042
Commune	Lodelinsart
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	04784/114736
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Ouvrier

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 5

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2019-09-20
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Bras
Profondeur des brûlures 2e degré profond
Pourcentage de brûlures 1 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2019-10-03
Date de sortie 0000-00-00
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 1213 €
Indemnités de mutuelle 0 €
Invalidité 0 €
Chômage 0 €
Allocation familiale 949 €
Pension 0 €
CPAS 0 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 2162 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 512 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	145 €
Eau	41 €
Assurance auto	59 €
Assurance incendie	6 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	10 €
Taxes auto	28 €
Taxes commune	17 €
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 €
- Mutuelle	12 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	830 €
RESTE (reentrées moins sorties)	1332 €
Reste mensuel par personne	266 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	18 €
Facture 2	23 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	41 €

Intervention personnelle revalidation

Kiné à la maison	0 €
------------------	-----

Kiné en ambulatoire 0 €
Centre de revalidation 0 €

TOTAL 0 €

Soins complémentaires

Consultations 73 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 73 €

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

=> **114**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **114**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE74795568169607 ghdc ref : 619/2740/01757 18 €

Virement BE74795568169607 ghdc ref : 619/2725/01489 23 € 02
Virement BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/85192 11 € 7
Virement BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/85091 3 €
Virement BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/84990 8 € 99

MOTIVATION

=> **BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/84889 3,12 €**
BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/84788 16,50 € BE74795568169607 ghdc ref : 619/4385/84687
8,06 € BE74795568169607 ghdc ref : 619/4338/06328 7,65 € BE74795568169607 ghdc ref : 619/4338/
06227 3,80 € BE74795568169607 ghdc ref : 619/4338/06126 1,34 € BE74795568169607 ghdc ref : 619/
4338/05924 8,59 €

Décision de la commission

=> **Favorable**