



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Numéro Dossier              | D2383-1131     |
| Nom                         | BACHUL         |
| Prénom                      | ELODIE         |
| Sexe                        | Femme          |
| Rue                         | rue du village |
| Numéro                      | 9              |
| Code postal                 | 4590           |
| Commune                     | ouffet         |
| Date de naissance           | 1991-03-13     |
| Nationalité                 | Belge          |
| Âge au moment de l'accident | 28 ans         |
| Téléphone                   |                |
| GSM                         | 0483.63.43.66  |
| E-mail                      |                |
| Status                      | Célibataire    |
| Profession                  | Chômeur        |

## 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                              | Célibataire |
| Profession                          |             |

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 2

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2019-02-25

Hôpital CHU Sart Tilman

Centre de brûlés (Dernier) Liège

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Cou - Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 16 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2019-02-25

Date de sortie 2019-03-25

Durée de l'admission 29

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Mutuelle

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 162 €

Invalidité 0 €

Chômage 952 €

Allocation familiale 144 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 100 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1358 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 550 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 219 €        |
| Eau                                    | 23 €         |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €          |
| Assurance diverses                     | 24 €         |
| Téléphone                              | 80 €         |
| Taxes auto                             | 0 €          |
| Taxes commune                          | 0 €          |
| Précompte mobilier                     | 0 €          |
| Aide familiale                         | 0 €          |
| Frais médicaux                         | 15 €         |
| Frais judiciaires                      | 0 €          |
| Frais scolaires                        | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €          |
| Total crédit personnel                 | 60 €         |
| Total crédit voiture                   | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €          |
| Autres                                 | 0 €          |
| - assurance habitation                 | 17 €         |
| - assurance deces                      | 2 €          |
| - syndicat                             | 8 €          |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>998 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>360 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>180 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |              |
|--------------|--------------|
| Facture 1    | 157 €        |
| Facture 2    | 0 €          |
| Facture 3    | 0 €          |
| Facture 4    | 0 €          |
| Facture 5    | 0 €          |
| <b>TOTAL</b> | <b>157 €</b> |

#### 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 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**

=> **157**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **157**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement facture CHU BE56096009755288 +++/191/1000/55058+++ 156

€ 54

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=> **demande d'intervention pour une facture CHU : refus de prise en charge par la mutuelle ( honoraire ) payé le 9-8-20**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**