



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2426-1229
Nom	NDJOYA
Prénom	Jean
Sexe	Homme
Rue	rue de la Fraternité
Montagnarde	
Numéro	11
Code postal	6061
Commune	Montignies-sur-
Sambre	
Date de naissance	1990-11-26
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	30
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	étudiant

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	étudiant

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 2020-03-19

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 1 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2020-03-19

Date de sortie 2020-03-23

Durée de l'admission 4

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 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 904 €

TOTAL DES REVENUS 904 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 450 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	90 €
Eau	11 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	85 €
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	15 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- Taxe circulation	24 €
- Internet	35 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	710 €
RESTE (reentrées moins sorties)	194 €
Reste mensuel par personne	194 €

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	16 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €
TOTAL	16 €

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

=> **16**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **16**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE74795568169607

GHdC ref : 620/4604/48062 7 € 68

Virement BE74795568169607

GHdC rf : 620/4604/48163 8 € 33

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>