



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2436-1052
Nom	ASLAN
Prénom	Kamil
Sexe	Homme
Rue	du Chemin Vert
Numéro	163
Code postal	6042
Commune	Lodelinsart
Date de naissance	1995-04-21
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	23 ans
Téléphone	
GSM	0486/313919
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

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 4

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2018-06-28
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Tête - Bras - Tronc antérieur
Profondeur des brûlures 2e/3e mixte
Pourcentage de brûlures 52 %
Genre d'accident Autre

Enregistrement

Date d'admission 2018-06-28
Date de sortie 2018-08-24
Durée de l'admission 2
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 441 €
Pension 0 €
CPAS 1190 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 1631 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	97 €
Eau	44 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	13 €
Téléphone	55 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	25 €
Frais judiciaires	100 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	283 €
Autres	0 €
- omnimut+assurance hospit	12 €
- pack internet	47 €
- remboursement trop perçu de la mutuelle	100 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	776 €
RESTE (rentrées moins sorties)	855 €
Reste mensuel par personne	214 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	12 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	12 €

Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire 0 €
Centre de revalidation 0 €

TOTAL 0 €

Soins complémentaires

Consultations 123 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 123 €

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

=> **135**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **135**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE74795568169607 GHdC ref : 620/2809/28344 11 € 83

Virement BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18105 15 € 20
Virement BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18206 5 € 19
Virement BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18307 7 € 61
Virement BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18408 5 € 06

MOTIVATION

=> **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18509 4,68 e**
BE74795568169607 GHdC ref : 620/4528/18610 5,42 € **BE74795568169607 GHdC** **BE74795568169607**
GHDC Réf: 620/4573/58513 22,23€ **ref : 620/4528/18711 4,56 €** **BE74795568169607 GHdC ref : 620/**
4528/18812 13,10 € **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/58210 3,72 €** **BE74795568169607 GHdC**
ref : 620/4573/58311 6,54 € **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/58412 11,13 €**
BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/58614 3,26 € **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/58715**
6,20 € **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/58816 6,20 €** **BE74795568169607 GHdC ref : 620/4573/**
58917 3,00 €

Décision de la commission

=>