



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2504-1257
Nom	RAY
Prénom	Zakaria
Sexe	Homme
Rue	chaussée de Charleroi
Numéro	308
Code postal	6061
Commune	Montignies-Sur-Sambre
Date de naissance	1993-05-11
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	28 ans
Téléphone	
GSM	0483/016137
E-mail	
Status	Marié
Profession	Ouvrier

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	Marié
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 6

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2020-07-10
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Tronc antérieur
Profondeur des brûlures 2e degré
Pourcentage de brûlures 1 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2020-07-10
Date de sortie 2020-07-17
Durée de l'admission 7
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 669 €
Indemnités de mutuelle 0 €
Invalidité 0 €
Chômage 1307 €
Allocation familiale 944 €
Pension 0 €
CPAS 0 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 2920 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 600 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	255 €
Eau	232 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	28 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	24 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- pack internet	115 €
- mutuelle	10 €
- pack assurance (maison+voiture)	140 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	1404 €
RESTE (reentrées moins sorties)	1516 €
Reste mensuel par personne	253 €

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 185 €
Pharmacie 0 €
Divers 0 €

TOTAL 185 €

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

=> **185**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **185**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE 74795568169607 GHDC ref : 620/4729/84708 21 € 86

Virement BE 74795568169607 GHDC 620/4729/84809 162 € 54

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Facture d'eau très importante (fuite au niveau des toilettes non aperçue).Ceci est un remboursement mensuel.**

Décision de la commission

=>