



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2606-1052
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 personel	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 (reentrées moins sorties)	855 €
Reste mensuel par personne	214 €

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	19 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €

TOTAL 19 €

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

=> **19**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **19**

Paiement

Cheque	0 €
--------	-----

GhDC ref : 621/4943/85008 18 € 75

Virement BE74795568169607

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>