



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2760-1345
Nom	LEMO-MIBKAO
Prénom	Dina
Sexe	Femme
Rue	avenue du Chili
Numéro	12/06
Code postal	6001
Commune	Marcinelle
Date de naissance	2012-02-21
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	8 ans
Téléphone	
GSM	0490192513
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
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 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2021-07-01
Hôpital IMTR
Centre de brûlés (Dernier) IMTR
Si transfer, Centre de brûlés précédent
Localisation des brûlures - Bras
Profondeur des brûlures 2e degré profond
Pourcentage de brûlures 0 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2021-07-01
Date de sortie 0000-00-00
Durée de l'admission 0
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 0 €
Indemnités de mutuelle 0 €
Invalidité 0 €
Chômage 0 €
Allocation familiale 0 €
Pension 0 €
CPAS 893 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 0 €
TOTAL DES REVENUS 893 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 390 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	115 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	69 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	0 €
Frais judiciaires	0 €
Frais scolaires	0 €
Frais de crèche et de garderie	0 €
Total crédit personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
- Dettes	135 €
- Mutuelle	39 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	748 €
RESTE (reentrées moins sorties)	145 €
Reste mensuel par personne	145 €

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	58 €
Pharmacie	0 €
Divers	0 €

TOTAL 58 €

Frais de transport

Pendant l'hospitalisation	0 €
Après l'hospitalisation	75 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €

TOTAL 75 €

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

=> **133**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Catégorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **133**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	BE74795568169607

GHdc ref : 621/4244/10218 37 € 62

Sympatax 21700-1733 75 € Virement be86068228825350

Bondonga Valérie 20 € 64 Virement BE06063614396722

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=>