Recommandations pratiques:

- 1. Etablir une déclaration par personne.
- 2. La déclaration dentaire doit comporter le nom et prénom du bénéficiaire portés par le praticien lui-même avec son cachet et celui du souscripteur.
- 3. La déclaration dentaire doit contenir toutes les pièces justificatives à savoir ordonnances médicales, résultats d'analyses, examens radiologiques etc...
- 4. Les prothèses dentaires, l'orthodontie donto-faciale (O.D.F) les parodontoses sont soumis à l'accord préalable.
- 5. Toutes les pièces relatives aux soins dentaires, prothèses dentaires et parodontie doivent être transmises au plus

tard un (1) mois après la cessation des actes.

- 6. Les traitements d'orthodontie faciale (O.D.F) sont pris en charge selon les clauses contractuelles de votre contrat.
- 7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité de l'année considérée.
- 8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires

AXA Assurance Maroc: 120-122, avenue Hassan II - Casablanca 20000 Maroc Téléphone : +212 (0)5 22 88 92 92 - Fax: +212 (0)5 22 88 91 88 - Internet : www.axa.ma Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances SA au capital de 900 000 000 dh - RC 34221 Casablanca Patente 35502711 - IF 01085109 - I.C.E 000083794000087 - CNSS 1087255

Déclaration dentaire



— À remplir par la société contractan	nte								
Numéro de police / catégorie									
Numéro du bordereau		Cachet de l'entreprise							
Numéro du sinistre									
Matricule de l'assuré									
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Mar	oc LIIII								
À remplir par l'assuré									
	L L L L L L Pránom:								
Nom:									
	nseignement portés sur la présente déclara lause relative à la protection des données p								
ruicu.	, (e	J							
Signature de l'assuré(e)									
— Données personnelles —									
Les données personnelles demandées par l'assureur ont qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à	t un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du prés cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.	ent contrat et l'exécution de l'ensemble des services							
La durée de conservation de ces données est limitée à la permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fo	udurée du contrat d'assurance et à la période postérieure pe unction des délais de prescription ou en application d'autres	ndant laquelle leur conservation est nécessaire pour dispositions légales.							
Par ailleurs, la communication des informations de l'assur s'Imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à	é/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en obtenir lesdites informations,	fonction des obligations légales et réglementaires qui							
L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09- Les données sont protégées aussi bien sur support phy	-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égar sique qu'électronique, de telle sorte que leur acœs soit imp	d du traitement des données à caractère personnel. ossible à des tiers non autorisés.							
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter le	s données personnelles connaissent leurs obligations légales e	n matière de protection de ces données et s'y tiennent.							
Les données à caractère personnel peuvent à tout mom réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adres	ent faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectifi se : 120-122 Avenue Hassan II – 20 000 Casablanca.	cation et d'opposition auprès du Service gestion des							
	sureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections	commerciales en vue de proposer d'autres services							
données personnelles. Ce traitement a	posez d'un droit d'accès, de rectification e été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-3								
 Cadre réservé à AXA Assurance Mai Cachet de la cellule « bordereaux » 		Cachet de la cellule « traitement »							
cachet de la cellule « Dordereaux »		achet de la cellule « traitement »							
	5,5 1 2	e California de la companya della companya della companya de la companya della co							
~									
N									
N° : Nom de l'assuré :	Matricule :								
Bénéficiaire :	Lien de parenté :								
Frais exposés :Dh	Date du dépôt du dossier : / /	Numéro d'ordre :							
N° du sinistre :	Numéro du bordereau :	Date des soins : / /							

Scanné avec CamScanner

À remplir par le chirurgien dentiste			Prothèse dentaire orthodontie					
Renseignements concernant le patient			Prothèse et ODF					
Nom du patient :	Prénom(s) du patient :		Sont soumises à l	accord préalable de la com	pagnie			
Date denaissance :	Lien de parenté avec l'assu	é(e) :	Devis □	Établi le :				
Nature de la maladie :			Facture					
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la	cause :							
			 Prothèse denta 	aire ————				
	, le		Date des soins	Nature de la prothèse	Coefficient	Montant de la prothèse	1	
Soins Dentaires & Prodontoses							13 12 11 21 22	
Soins —							" COPT OF "	
Devis □ Établi le :								
I LEBRITE I								
		11 21 22	N° ICE		N° INP		4-0	
			Total des bonorair	es:		Dh		
PROTECTION OF THE PROTECTION O	and the state of t	15 D 18 18 18 19 25				Dn		
Date des soins Dents traitées Natur	re de l'intervention Coefficient Mo	tant 10-20	Traitement OD	Table State Control of the Control o			" Farmer"	
		17—13 6—15 27	Semestre n°	Commence le	Termine	le	" a a a a a	
		18 28					Prothèse dentaire	
		48-(1)-38						

		45 1 7 7 35	N° ICE		N° INP ∟⊥			
		790009	-					
N° INP		42 41 31 32		réservé à	Devis / signat		ture / signature et	
Neige I		Soins dentaires	AXA ASSU	rance Maroc	cachet du pra	aticen ca	chet du praticien	
N° ICE	N° INP							
Total des honoraires :		Dh						
			Pharmacie - Anal	yses - Radiographie				
Cadre réservé à	Devis /signature	Facture /signature						
AXA Assurance Maroc	et cachet du praticien	et cachet du praticien	Date de l'ordonn	nance Désignation des co	pefficients N	Montant de la facture Mon	tant de la facture N° INP	
					- Andrews			
			N°ICE LILIT		N° INP			