

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne. tard un (1) mois après la cessation des actes.
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 dento-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
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



Déclaration dentaire



VB30749

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie : _____
Numéro du bordereau : _____
Numéro du sinistre : _____
Matricule de l'assuré : _____
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : _____ Prénom : _____
N° de C.I.N : _____ Date de naissance : _____
Montant des frais exposés : _____ DH

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.
Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____, le _____

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »



N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés :Dh

N° du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / /

Renseignements concernant le patient

Fait à :, le

- Soins

Facture ☐ Établi le :

N° ICE N° INP

Total des honoraires : Dh



Prothèse et ODF

Facture ☐ Établi le :

N° INP _____

Total des honoraires :

N° INP

N° INP