

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																					
				Coefficient des travaux																				
				Montant des soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																					
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
Création, Remont, adjonction) thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis																				
				Fin d'exécution																				



P 17 / 0066221

DATE DE DÉPÔT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

2300

Nom & Prénom

BATAL MOHAMMED

Fonction

RETRAITE

Phones

0661511111

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☐

Conjoint ☒

Enfant ☐

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

Instructions à suivre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

1. Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.

2. Les pièces « Maladie » doivent nous être transmises dans les 30 jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.

3. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient y correspondant et détail d'honoraires.

4. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyse ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrites ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'examen radiologiques.

5. Les prospectus et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

6. Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus que 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

7. Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, merci de demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

8. Intervention chirurgicale : En cas d'intervention chirurgicale, merci de faire indiquer sur la note de la clinique :
a. Les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;

b. La ventilation des frais annexes, aide anesthésie, etc ;
c. Le nombre de jours d'hospitalisation ;
d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

9. Maternité : le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

10. Accident : en cas d'accident, merci d'en préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

11. Traumatisme : une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.

12. Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.

13. Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).

15. Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assuré 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 lesdites 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.



Déclaration maladie n° 11171

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____ Date du dépôt du dossier _____

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré _____ 1402

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

Messoudi Saoud

Date des soins 29/03/19

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés 53.210,00

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

Messoudi Saoud

Lien de parenté _____ Âge du malade _____

Nature des soins Du hlg

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

10/16
Ref : 000 1012



réinventons /
l'assurance et l'épargne

Quittance de remboursement

Maladie-Maternité

Société : BAMY TRUCKS MAROC
Contrat n° : 010 190078 00
N° d'affiliation : 001402
Matricule société : 000000
Assuré : MESSOUDI SOUAD
Bénéficiaire : MESSOUDI SOUAD

N° de sinistre : 19130999
N° dossier :
Date de survenance : 29/03/2019
Date de traitement : 15/04/2019
Date de remboursement : 15/04/2019
DUZIT

Nature des prestations	Dépense réelles en dh	Base de remboursement	Cot. (nbre.)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	150,00	150,00	000	85,00	0,00	127,50
ANALYSES B	386,80	386,80	000	85,00	0,00	328,78
MEDICAMENTS	4.784,20	4.784,20	000	85,00	0,00	4.066,57
Total	5.321,00	5.321,00			0,00	4.522,85
Observations : \$rt par victoza#3+asdo#9+crestor#3+d-cure#1						
Informations :						

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام
حاصلة من كلية الطب بمونبيلي
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le : 29/13/19 : الدار البيضاء في

MME MESSOUDI SOUAD

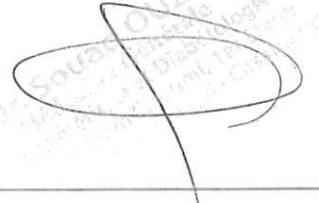
Analyses :

HBA1C
Cholestérol T, HDL, LDL TG

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 22 08.567 - 0522 27 64 56

Rendez vous le :

29/13/19



373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام
حاصلة من كلية الطب بمونبولي
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le : 04 avril 2019 في الدار البيضاء

Mme MESSOUDI SOUAD

7325,00 43

victoza

1.2 UI

ADO 850

1.1.1

196,20 43

CRESTOR 5 MG

1 CP LE SOIR

4960

D CURE F 100.000UI

1 AMP/MOIS

Traitement pendant : 3 Mois

T: 4784, 20.

PHARMACIE AL HAMD
Imme. CG - M2 Che Al Bourdane
Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 0522 73 03 71

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 30 mars 2019

Madame MESSOUDI SOUAD

FACTURE N°	291700
------------	--------

Analyses :

Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	Total : B 270

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	386,80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre vingt Six Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SOUAD OUZIT

Madame MESSOUDI SOUAD

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Réf : 19C1555

Examen du 30/03/19 - Edité le 30/03/19

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

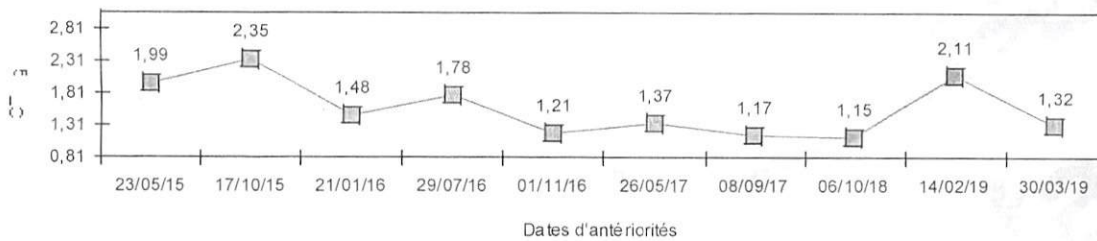
NORMALES

ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - ----- 5,5 % 4 - 6,3 05/01/2019 5,9

CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,32 g/l 1,5 - 2 14/02/2019 2,11
ou 3,40 mmol/l



CHOLESTEROL HDL ----- 0,40 g/l > 0,4 0,43
ou 1,03 mmol/l

CHOLESTEROL LDL ----- 0,71 g/l 1,49
ou 1,83 mmol/l

TRIGLYCERIDES ----- 1,06 g/l 0,35 - 1,35 0,96
ou 1,21 mmol/l

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86