

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 <input type="text"/>																
				Montant des soins <input type="text"/>																
				Début d'exécution <input type="text"/>																
				Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	00000000	00000000	00000000	00000000																
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																	
			Fin d'exécution <input type="text"/>																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																		

P 17 / 0066222

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT				Mle 2300
Nom & Prénom		BATAL MOHAMMED		
Fonction	RETRAITE		Phones	0661512643
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie				Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes				Signature et cachet du médecin
Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires		
PHARMACIE				Signature et cachet du Pharmacien
Montant de la facture				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES				Date
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
CACHET				
AUXILIAIRES MEDICAUX				Date
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	
				CACHET

actes			
30319	G	# 250M	
30419	G	# 600M	
30319	B 250	360,00	

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMMED
BIOLOGISTE
 78, Rue d'Alger, Casablanca
 Tél: 0522 27 79 09-563 028 15 64 56

Médicament – ou orthopédie			
8.4.79			320,10

PHARMACIE AL HAND
 Casablanca 171-522 77 93 71
 Tél: 0522 77 93 71

Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc (commentaires)

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'examens 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'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 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° 1117

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 Souad
Date des soins 29/03/19
Montant des frais exposés 93900
Signature de l'assuré _____

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade Docteur Kamel MESSOUD
Lien de parenté _____
Nature des soins C.R.L
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous pli confidentiel à l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux » _____ Cachet de la cellule « traitement » _____

Ref : 600 1012 10 16



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 : 19131006
N° dossier :
Date de survenance : 29/03/2019
Date de traitement : 15/04/2019
Date de remboursement : 15/04/2019
GUESSOUS

Nature des prestations	Dépense réelles en dh	Base de remboursement	Cot. (nbre.)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	000	85,00	0,00	212,50
ANALYSES B	360,00	360,00	000	85,00	0,00	306,00
MEDICAMENTS	320,00	320,00	000	85,00	0,00	272,00
Total	930,00	930,00			0,00	790,50
Observations :						
Informations :						

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

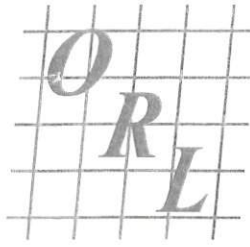
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou

Endoscopie ORL

Ancien Medecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Medecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض و جراحة

الوجه - الأذن - الأنف و الحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Dr

Dr

Casablanca, le 29.03.19

Dr

Dr

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 0522 29 79 37 - 0522 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et chirurgie - Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Medecin Hôp. Militaire Med. V.
Ancien Medecin Hôp. 20 Août
Casablanca
Tél. 0522 29 79 37 - 0522 29 79 39

11 شارع الزرقطوني - اقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél. : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 08.09.19

Nessoudi Souad

2440

x3

Q

Lacetyper 100

1 CM

the leu di

Nessoudi

02 med

1340

Q

Lacetyper 50

1 CM

Pessoudi, Inchaud

680

Q

Lacetyper

1 CM

Pessoudi, Inchaud

9050

Q

Xyodol

1 CM

02 med

136,20

Q

Nobouev 120

1 CM

02 med

T: 320,10

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire - Med V
Ancien Médecin Hôp. 20 Août
11, Bd Zerkouni, Casablanca
Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd, Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

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°	291699
------------	--------

Analyses :

Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 250
--	---	-----	---------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-00



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HÉMATOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur KAMAL GUESSOUS

11, Boulevard Zerkouni, Appt N° 14

Résidence Tarfaïa, 5ème étage

CASABLANCA

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

Madame MESSOUDI SOUAD

Réf. : 19C1554

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

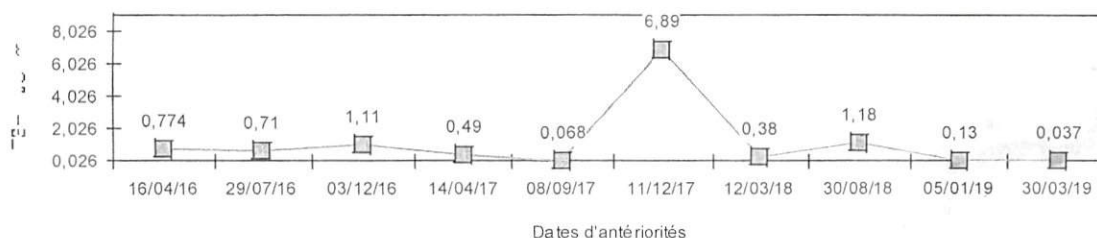
TSH Ultra - sensible

0,037 $\mu\text{UI/ml}$

0,27 - 4,21

05/01/2019

0,130



Dates d'antécédents

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
2, Rue d'Alger - Casablanca
T: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86