

# التأمينات الملكية المغربية

**ROYALE MAROCAINE D'ASSURANCES**

**COMPAGNIE D'ASSURANCES ET DE RÉASSURANCES DES RISQUES DE TOUTE NATURE**

Société Anonyme au Capital de 4.000.000 de DH entièrement versée  
Entreprise privée régie par l'arrêté viziriel du 13 Chaabane 1360 (6-8-1941)  
R. C. Casa 15.207

**SIEGE SOCIAL : 67-69, Av. de l'Armée Royale - CASABLANCA**

Tél. : 31.21.63 (10 lignes groupées)

## DÉCLARATION DU SINISTRE

ACCIDENT

Agence : \_\_\_\_\_

Police N° \_\_\_\_\_ Formule \_\_\_\_\_

A effet du \_\_\_\_\_

Sinistre N° \_\_\_\_\_

NOM et PRENOMS du Souscripteur de la Police : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ F. R. M. T.

Adresse : \_\_\_\_\_

### IL S'AGIT D'UNE MALADIE (1)

Nom de la personne malade : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Degré de parenté : \_\_\_\_\_

DATE du commencement de la maladie : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

NATURE de la maladie  NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE CASE

DUREE APPROXIMATIVE de l'incapacité : \_\_\_\_\_

### IL S'AGIT D'UN ACCIDENT (1)

NOM de la personne accidentée : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Degré de parenté : \_\_\_\_\_

Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

CAUSES et CIRCONSTANCES de l'accident : \_\_\_\_\_

NOM et adresse du Tiers responsable : \_\_\_\_\_

Y a-t-il eu rapport d'Agent  OUI  NON N° du Gardien : \_\_\_\_\_ Arrondt \_\_\_\_\_

ou P.V. de la Gendarmerie de : \_\_\_\_\_

ou constat de M \_\_\_\_\_ Hulasier à \_\_\_\_\_

Noms et adresses des Témoins : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

NATURE et SIEGE des BLESSURES

Durée approximative de l'incapacité : \_\_\_\_\_

(1) Barrer la mention inutile

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_  
Signature

**CLUB  
N° DE LICENCE.**

En cas de sinistre (accident ou maladie), l'Assuré doit adresser à la ROYALE MAROCAINE D'ASSURANCES : un certificat médical de constatation.

En cas de prolongation de l'incapacité prévue : un certificat médical justificatif.

Au moment de la guérison : un certificat médical constatant celle-ci.

Pour le remboursement des soins, l'Assuré doit produire à la ROYALE MAROCAINE D'ASSURANCES :

- a) S'il est assuré social, les relevés de règlements opérés par les Assurances Sociales et l'indication du montant des frais réels ;
- b) S'il n'est pas assuré social, le feuillet ci-contre, rempli par son médecin, ou, à défaut, une note d'honoraires détaillée, avec indication des dates interventions et prix, ainsi que pour les fournitures pharmaceutiques, les ordonnances tarifées par le pharmacien et sur lesquelles auront été collées les vignettes de contrôle des spécialités.

Enfin, en cas d'hospitalisation, la note détaillée de l'hôpital ou la clinique.

La garantie en cas de traitement spécial, d'appareillage, de cure en préventorium, sanatorium ou maison de convalescence est subordonnée à l'accord préalable du médecin de la Compagnie.

NOTA. — C'est à l'Assuré lui-même d'indiquer la nature de la maladie et non au médecin. Ce renseignement est obligatoire afin de permettre à l'assureur d'appliquer les dispositions du contrat

Toutefois, si l'Assuré estime que la communication de renseignement concernant son état de santé doit rester confidentielle, il peut adresser la présente déclaration, sous pli cacheté, au médecin contrôleur de la Compagnie, qui seul en prendra connaissance.



