

## كيفية ملئ مطبوع التصريح بالحادث الرياضي

www.afanta.ma

تصريح بحادث رياضي  
Déclaration d'accident sportif

Police n° : 460.2014.410.200.35

FINASSURE  
179 Av Hassan 1er Escalier A  
6ème Etage N°5 - Casablanca  
Tél: 0522 94 49 72 05 22 94 53 28  
0522 94 53 29 0522 94 55 88  
Fax: 0522 94 49 39

FÉDÉRATION ROYALE MAROCAINE DE FOOTBALL  
LIGUE DU NORD

Contractants  
Fédération royale marocaine de : Football

Associatifs  
Nom :  
Adresse :  
Téléphone :

Victime  
Nom : Prénom :  
Date de naissance : C.I.N :  
Adresse :  
Licence n° : Bordereau n° :

Accident  
Date : Heure : Lieu :  
Nature du sport pratiqué par la victime :  
Causes et circonstances de l'accident :  
Nature des blessures :  
Nom et adresse du médecin ou du centre hospitalier :  
Identité des témoins (nom, prénom, qualité et adresse respectives) :  
Tiers éventuellement responsable :  
Assureur du tiers : N° de police du tiers :  
N° du contrat : L'autorité verbalisatrice :

Prrière de joindre à la PRÉSENT la copie du certificat médical de constatation des blessures dans un délai de 10 jours SOUS PEINE DE REJET de la présente déclaration par la compagnie.

Fait à le : Cachet et signature du Président ou Secrétaire Général de l'Association

ضرورة وجود طابع وسيط التأمين و رقم العقدة

إضافة عبارة كرة القدم الفرنسية للإشارة إلى الجامعة الرياضية

الاسم الكامل للجمعية  
عنوان الجمعية  
رقم هاتف الجمعية

تعبئة المعلومات الخاصة بالمصاب لاجب أو مدرب أو حكم مع  
ضرورة وجود رقم الرخصة و رقم ورقة التأمين الجماعية

تعبئة المعلومات الخاصة بالحادثة

- التاريخ و التوقيت و مكان الحادثة الملعب و المدينة
- نوعية الرياضة كرة القدم العادية أو كرة القدم داخل القاعة أو الشاطئية
- الإشارة إلى ظروف الحادثة هل خلال المقابلة أو التدريب
- نوعية الإصابة في أي جزء من الجسم
- كتابة أسماء الحكام في حالة الإصابة خلال المقابلة الرسمية أو اسم المدرب في حالة الحصة التدريبية
- تاريخ التصريح و طابع النادي ضروري

Volet détachable

Site Social  
181, boulevard d'Anfa - Casablanca  
Tél: 05 22 96 76 76 (L.O.) - Fax: 05 22 36 98 101416  
SA au Capital de 601.504.350,00 DH - Entreprise régie par la loi N°17-99 portant code des assurances  
www.afanta.ma

بيان يسلم للطبيب  
Bulletin à adresser au médecin

N° de police d'assurance : 460.2014.410.200.35

FINASSURE  
179 Av Hassan 1er Escalier A  
6ème Etage N°5 - Casablanca  
Tél: 0522 94 49 72 05 22 94 53 28  
0522 94 53 29 0522 94 55 88  
Fax: 0522 94 49 39

FÉDÉRATION ROYALE MAROCAINE DE FOOTBALL  
LIGUE DU NORD

Fédération royale marocaine de :  
Association :  
Nom et prénom de la victime :  
Date de naissance : C.I.N :  
Licence n° : Etablie en date du :

L'Association déclare que le proposé accidenté dont renseignement ci-dessus, a été blessé à l'occasion de son activité sportive le ..... à ..... heure ..... et a réclamé un bulletin d'avis d'accident sportif.

Fait à le : Cachet et signature du Président ou Secrétaire Général de l'Association

تعبئة نفس المعلومات بهذا الجزء من مطبوع التصريح بالحادث و الخاص بالطبيب و الذي يحتفظ به مع ضرورة وجود طابع الجمعية و العصبة

- 1) بعد تعبئة هذا المطبوع من طرف الجمعية يتم التأشير عليه من طرف العصبة بعد التأكد من صحة المعلومات المسجلة
- 2) يرفق هذا المطبوع بالوثائق التالية: ورقة التأمين الجماعي على الممارسين + رخصة الممارس + نسخة من البطاقة الوطنية + ورقة التحكيم منمضنة لاسم المصاب أو بشهادة النادي في حالة الإصابة في التدريب موقعة من طرف المدرب
- 3) يجب أن لا يتعدى اجل التصريح بالحادث أكثر من 10 أيام عن تاريخ الإصابة

