

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- Le calendrier des séances effectuées est à joindre à la feuille de soins.

Le calendrier des séances effectuées est à joindre à la feuille de soins.

Le calendrier des séances effectuées est à joindre à la feuille de soins.

Le calendrier des séances effectuées est à joindre à la feuille de soins.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0033146

151163

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 1956

Adresse : 109, Rue Montaigne Val fleur CASABLANCA

Tél : 0661465224 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham IDRISI ABLOULHJOL  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN ANISSA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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'adhérent(e) : Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11-02-2023	C2		300,00 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Four Asses <b>Pharmacie ABIL HOUNDA</b> <b>Dr. BELLE-LIM HOUNDA</b> <b>21, Bd Abi Houraira,</b> <b>CASABLANCA</b> <b>Tél: 0522 38 33 75</b>	Date 11/02/23	Montant de la Facture 538,10
	16/02/23	400,00

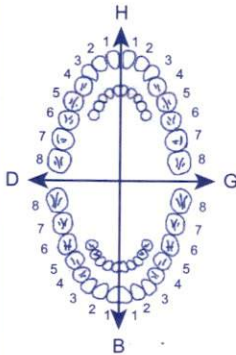
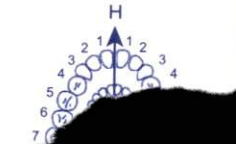
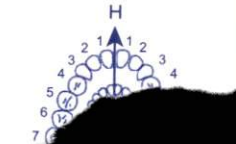
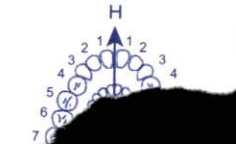
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 | 21433552  
00000000 | 00000000

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

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

[illegible]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

4

25533412	21433552
20000000	00000000



# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لأكبر السن والرياضيين

11 février 2023

Casablanca, Le

Mme BENCHEKROUN ANISSA

28,4x9

GLUCOPHAGE 1000 - 1 - 1 - 1 pendant les repas, 3 mois

13,40x3

LEVOTHYROX 50 - 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas, 3 mois

6,80x3

LEVOTHYROX 25 µg - 1 cp / jour le matin 30 min avant le repas, 3 mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois /

jour, 3 mois

38,50x3

MALTOFER 100 MG - 0 - 1 - 0 après le repas, 3 mois

170,20

OFIKEN 200 MG BTE DE 16 CP - 1 - 0 - 1 pendant 8 jours

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité

49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

Pharmacie ABIBOURAIRA  
Dr. BELLE-EL-Houda  
21, Bd Abi Hourairaz, "E"  
CASABLANCA  
Tél : 0527 38 33 75

HEALTH INNOVATION  
10, Rue Racing Val Fleuri  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 23 23 23

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8

Tél. : (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
LOT 221511  
EXP 10/2025  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
28,00

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
28,00

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
28,00

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
LOT 221511  
EXP 10/2025  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
LOT 221509  
EXP 10/2025  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés  
LOT 221509  
EXP 10/2025  
PPV 28.00DH

28,00

28,00

Ofiken® 200 mg  
Céfixime  
16 Comprimés pelliculés  
Voie orale

OFIKEN® 200 mg  
Céfixime  
Boîte de 16 comprimés  
LOT 221012  
EXP 03 24  
PPV 170.00 DH

Maltofer®  
Fer (II)  
Comprimés pelliculés boîte de 30  
38,50

Maltofer®  
Fer (II)  
Comprimés pelliculés boîte de 30  
38,50

Maltofer®  
Fer (II)  
Comprimés pelliculés boîte de 30  
38,50

LOT(10)

670352

2023-11-30

2022-06-03



(01)04015630982110 UDI

# ACCU-CHEK®

## Performa

06454011

50 Test Strips



For the determination of blood glucose

Only for:  
Accu-Chek Performa  
family of meters

IVD



Roche

REF 06454011200



4 015630 982110



Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-chek.com  
Made in U.S.A.

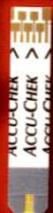


# ACCU-CHEK®

## Performa

06454011

50 Bandelettes réactives



Pour la détermination de la glycémie

Seulement pour :  
les lecteurs de la gamme  
Accu-Chek Performa

2°C 30°C

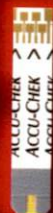
Roche

# أكيو-تشيك

## بيرفورما

06454011

50 شريط اختبار

لقياس مستوى السكر  
في الدميستخدم فقط مع: أجهزة  
القياس من مجموعة  
Accu-Chek Performa

CE 0123

Roche

روش ديابيتس كير جي إم بي  
إتششارع ساندوهر ١١٦  
٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا  
www.accu-chek.comACCU-CHEK و ACCU-CHEK PERFORMA هي علامات  
تجارية تملكها Roche.ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMA are  
trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06911021061A-0121

Roche

LOT(10)

670352

2023-11-30

2022-06-03



(01)04015630982110 UDI

# ACCU-CHEK®

## Performa

06454011

50 Test Strips



For the determination of blood glucose

Only for:  
Accu-Chek Performa  
family of meters

IVD



Roche

REF 06454011200



4 015630 982110

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-chek.com  
Made in U.S.A.

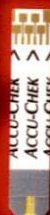


# ACCU-CHEK®

## Performa

06454011

50 Bandelettes réactives



Pour la détermination de la glycémie

Seulement pour :  
les lecteurs de la gamme  
Accu-Chek Performa

2°C 30°C

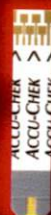
Roche

# أكيو-تشيك

## بيرفورما

06454011

50 شريط اختبار

لقياس مستوى السكر  
في الدميستخدم فقط مع: أجهزة  
القياس من مجموعة  
Accu-Chek Performa

CE 0123

Roche

روش ديابيتس كير جي إم بي

إتش

شارع ساندوهر ١١٦

٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا

www.accu-chek.com

ACCU-CHEK و ACCU-CHEK PERFORMA هي علامات  
تجارية تملكها Roche.ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMA are  
trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06911021061A-0121

Roche



N° FACTURE	DATE
FPRHI00019	16/02/2023

Mme BENCHEKROON

ANISSA

CODE	DESCRIPTION	QTÉ		MONTANT
4015630982110	Accu Chek performa 50	2	200,00	400,00
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
			-	-
			-	
			-	-
			-	-
			-	-
			-	-
			<b>TOTAL HT</b>	<b>333,33</b>
			<b>TVA</b>	<b>66,67</b>
			<b>TOTAL TTC</b>	<b>400,00</b>

Arreté la présente facture a la somme de quatre cent dirhams ,

HEALTH INNOVATION  
10, Rue Racine Val Fleuri  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 12 10 10