


وزارة الترخيص والبطاقة الصحية  
مكتب بطاقات صحية  
PATIENT ACCOUNTING DEPARTMENT

HEALTH CARD APPLICATION

HC NUMBER: HC00681041  
NAME: MOHAMMED SALIM BOUKIOU  
NATIONALITY: Moroccan  
DOB: 12/08/2019  
GENDER: Male  
HC Expiry: 

١ - رقم الملف الطبي:

٢ - رقم مستشفى النساء:

٣ - رقم المركز الصحي:

٤ - رمز المركز الصحي:

٥ - الاسم بالكامل:

٦ - تاريخ الميلاد:

٧ - العمر:

٨ - الجنس:

٩ - الحالة الاجتماعية:

١٠ - عنوان العمل:

١١ - عنوان المنزل:

١٢ - تلفون المنزل:

١٣ - اسم وعنوان أقرب القريبين:

١٤ - تلفون أقرب شخص إليك:

١٥ - اسم وعنوان الكافل:

١٦ - رقم البطاقة الشخصية:

١٧ - نوع الإقامة: (مقيم / زائر)

توقيع صاحب الطلب:

لاستعمال الرسمي فقط

FOR OFFICE USE ONLY

Applicant's Signature

CARD REF

LOCATION

DATE

EXPIRY DATE

RECEIPT

FEE

SIGNATURE