

دائرة التحصيل والبطاقة الصحية
PATIENT ACCOUNTING DEPARTMENT
طلب بطاقة صحية

HEALTH CARD APPLICATION



HC NUMBER: HC08770581
NAME : MUHAMMAD ABDUL AHAD
NATIONALITY : Pakistani
DOB : 13/09/2017
GENDER : Male
HC Expiry :



1. Medical Records No. _____ ١ - رقم الملف الطبي :
Women's Hospital No. _____ رقم مستشفى النساء :
2. Primary Health Centre No. _____ ٢ - رقم المركز الصحي :
3. Health Centre Code No. _____ ٣ - رمز المركز الصحي : 78

4. Full Name _____ ٤ - الاسم بالكامل :
العائلة الجد الأب الأول
First Father G. Father Family

5. Date of Birth _____ ٥ - تاريخ الميلاد :
Day Month Year السنة الشهر اليوم

6. Age _____ ٦ - العمر :
Blood Group _____ فصيلة الدم

7. Nationality _____ ٧ - الجنسية :
8. Sex _____ ٨ - الجنس :

9. Marital Status _____ ٩ - الحالة الاجتماعية :
10. Work Address _____ ١٠ - عنوان العمل :

11. Home Address _____ ١١ - عنوان المنزل :

12. Home Telephone _____ Office Tel _____ ١٢ - تلفون المنزل : تلفون العمل :

13. Name & Address of Next of Kin _____ ١٣ - اسم وعنوان أقرب المفربين :

14. Next of kin Telephone _____ ١٤ - تلفون أقرب شخص إليك :

15. Name & Address of Sponsor/Employer _____ ١٥ - اسم وعنوان الكفيل :

16. ID Number _____ ١٦ - رقم البطاقة الشخصية

17. Visa Status (Resident/Visitor): _____ ١٧ - نوع الإقامة : (مقيم / زائر)

Applicant's Signature _____ توقيع صاحب الطلب :

FOR OFFICE USE ONLY

للاستعمال الرسمي فقط

CARD REF _____ EXPIRY DATE _____ RECEIPT _____
LOCATION _____ FEES 9R 100
DATE 8.1.2024 SIGNATURE _____



الدارة المالية
Finance Department

Facility Name: Hamad General Hospital

Collection Receipt

MRN	8770581	QID	31758602907					
Patient Name	MUHAMMAD ABDUL AHAD (عهد)							
Receipt No.	101025390637	Receipt Date	08/01/2024 08:52 AM					
Health Card Exp. Date	08/01/2025	Billing Category	RESIDENT (Pakistani)					
Residence Exp. Date	29/12/2024	Sub Billing Category						
Credit Group	Self Pay	Policy Detail	Self Pay Policy					
Trans. #	Service Code	Service Description	Rate	Qty.	Gross Amount	Discount	Credit Share	Net Amount (QR)
Health Card Bill [HCB4613702] /Out-Patient/0//Collection								
HCB4613702	HCR01	New Issued Healthcard	100.00	1.000	100.00	0.00	0.00	100.00
Total Bill Amount (QR)			: 100.00					
Pay Mode	Amount (QR)	Charge %	Charge Amount	Received Amt.	Ref. Name	Ref. No.	Ref. Date	
Debit card	100.00	0.00	0.00	100.00	VISA(3589) [90290101]076108	001223009	08/01/2024	

Collected By : Aysha Rashid
A A Alkubaisi
Printed By : Aysha Rashid
A A Alkubaisi

MRN : 8770581
Collection Location : HC PHCC AL
RUWAIS

Page 1 of 1
Printed Date : 08/Jan/2024 08:52 AM