



H.C. No.: الرقم الصحي: **البطاقة الصحية**
HC03205378 **Health Card**

الإسم: **ابراهيم كاملي**
Name: **IBRAHIM KAMLI**
تاريخ الميلاد: **2/1/2014**
Date of Birth: **2/1/2014**
الجنسية: **جزائري**
Nationality: **Algerian**
الرقم الشخصي: **31401200013**
ID No: **31401200013**