

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|--------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| V4-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | نموذج طلب منحة اجتماعية |       | رقم الطلب (لغرض الترصيد):                              |             | <br>مؤسسة اقرأ الإنسانية |                |
| الجهة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | المساعدات                     | اليوم                   | الأحد | التاريخ                                                | 02/03/2025  | نوع الطلب                                                                                                  | معيشة          |
| تكافل اجتماعي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | البرنامج                      |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الاسم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | شيخه محمد علي بن الشيخ ابوبكر |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الجنسية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | اليمن                         |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| المنطقة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | مكة المكرمة                   |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الحي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | البلد                         |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الحالة الاجتماعية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | أنسه                          |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| صافي الدخل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,500                         |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الحالة الصحية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | سليم                          |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| رقم الجوال (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 530756948                     |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| رقم الجوال (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0509370231                    |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| المستفيد الفعلي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | صفة القرابة                   |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الراتب                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2,500                         | التقاعد                 | 0     | التأمينات                                              | 0           | الضمان                                                                                                     | 0              |
| التأهيل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0                             | أخرى                    | 0     | المصدر                                                 | الإستقطاعات |                                                                                                            |                |
| أصل مبلغ المطالبة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                             | بعد الخصم               | 0     | المساهمات                                              | 0           | المتبقي                                                                                                    | 0              |
| ملاحظات (نذكر الملاحظات، وإذا معاق أو يتيم نذكرها هنا)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| الاسم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | صلة القرابة                   | العمر                   | الدخل | ملاحظات (نذكر الملاحظات، وإذا معاق أو يتيم نذكرها هنا) |             |                                                                                                            |                |
| محمد علي الشيخ بوبكر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | اب                            | 63                      | 2,500 | يعاني من السكر والضغط والكولسترول                      |             |                                                                                                            |                |
| نور صالح محمد بن شعيب                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ام                            | 58                      |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| <p>السيدة من ال البيت ، تعول والدها وهو كبير في السن ( 63 عاماً) والذي يعاني من مرض السكر والضغط والكولسترول ، ويعمل براتب ( 2500 ريال ) ووالدتها التي تعاني من السكر والضغط والكولسترول ومن جلطة دماغية . تطلب المساعدة في رمضان . جزاكم الله خيراً .</p>                                                                                                                                                                                                                            |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| المحول له                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | شيخه محمد علي بن الشيخ ابوبكر |                         |       | آيبان                                                  |             | 7610000013600000063202                                                                                     |                |
| صفته                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | مقدمة الطلب                   |                         |       | رقم الحساب / السداد                                    |             | SA                                                                                                         |                |
| <p>إقرار المستفيد: أقر بصحة المعلومات أعلاه وأني أنا المستفيد الفعلي من الخدمة المطلوبة أو أنوب عن المستفيد الفعلي، وأؤكد صحة أرقام الحسابات البنكية الخاصة بي أو بالجهات التي لدي التزام نحوها أو أرقام سداد الفواتير أو المطالبات المستحقة علي، ويحق لمؤسسة اقرأ الإنسانية التحقق بما تراه مناسباً وفي حالة ثبوت خلاف ذلك يحق لها اتخاذ الإجراءات التي تحفظ حقها، وأقر بعلمي أنه لا يحق لي المطالبة بالمستندات بعد تسليمها للمؤسسة ولا يعني استلام المؤسسة للطلب الموافقة عليه.</p> |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |
| اسم مقدم الطلب                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | شيخه محمد علي بن الشيخ ابوبكر |                         |       | التاريخ                                                | 2025/03/02  |                                                                                                            | عن طريق الهاتف |
| اسم الباحث                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | احمد باسنودة                  |                         |       | التاريخ                                                | 02/03/2025  |                                                                                                            | التوقيع        |
| إدارة المنح الاجتماعية                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | احمد باسنودة                  |                         |       | التاريخ                                                | 02/03/2025  |                                                                                                            | التوقيع        |
| التوجيه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                         |       |                                                        |             |                                                                                                            |                |

# هوية مقيم

رقم المسخنة ٦



وزارة الداخلية



شيخه محمد علي بن الشيخ ابوبكر  
SHAIKHAN MOHAMMED ALI BINALSHIKHBUBAK

تاريخ الانشاء: ٢٠٢٥/٠٤/١٢

رقم الهوية: ٢٢٤١١٠٦٤٥٥

اليمين  
مكان الميلاد:

تاريخ الميلاد: ١٩٨٦/٠٢/٠٢

الاسلام  
الديانة:

الجنسية: اليمن

مكان الإصدار: جوازات جدة

اسم رب الأسرة: محمد علي - الشيخ بوبكر

هوية رب الأسرة: ٢١٣٧٤٥٤٠٧٦



يجب التحقق  
من الرمز السريع  
قبل اعتماد  
التعامل مع الهوية



هوية مقيم  
رقم اللسنة ٧

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية



نور صالح محمد بن شعيب

NOOR SALEH MOHAMMED BIN SHAAIB



يجب التحقق  
من الرمز السريع  
قبل اعتماد  
التعامل مع الهوية



|                |                        |                 |            |
|----------------|------------------------|-----------------|------------|
| رقم الهوية:    | ٢٢٤٠٩٨٩٤١٤             | تاريخ الانتهاء: | ٢٠٢٥/٠٤/٠٢ |
| تاريخ الميلاد: | ١٩٦٧/٠٤/١٩             | مكان الميلاد:   | اليمن      |
| الجنسية:       | اليمن                  | الديانة:        | الاسلام    |
| صلة القرابة:   | زوجة                   |                 |            |
| مكان الإصدار:  | جوازات جدة             |                 |            |
| اسم رب الأسرة: | محمد علي - الشيخ بوبكر |                 |            |



رقم الهوية ٧

مملكة العربية السعودية



وزارة الداخلية

محمد علي - الشيخ بوبكر

MOHAMMED ALI ALSHAIKH



رقم الهوية: ٢١٣٧٤٥٤٠٧٦ تاريخ الانتهاء: ٢٠٢٥/٠٤/

تاريخ الميلاد: ١٩٦٢/٠١/٠١ مكان الميلاد: اليمن

الجنسية: اليمن الديانة: الاسلام

المهنة: كاتب شحن

هوية صاحب العمل: ٧٠٠٥١٠٦٨٤٩

مكان الإصدار: جوازات جدة



من الرمز السريع  
قبل اعتماد  
التعامل مع الهوية

NCB الأهلي



السيدة شيرين محمد علي بن الشيخ ابوبكر

الاسم  
Name



الرقم الشخصي  
Customer No.

SA7610000013600000063202

رقم الحساب  
المصرفي الدولي  
IBAN

13600000063202

رقم الحساب  
Account No.



DATE: 23 / 12 / 2024

Medicare

## Medical Report

MR: 14500

PATIENT NAME: NOUR SALEH SHUAEB

NATIONALITY: YEMENI

AGE : 57 YEARS

SEX: FEMALE

ID NUMBER: 2240989414

MOBILE NUMBER: 0509370231

اسم المريض : نور صالح شعيب

الجنسية : يمنية

العمر : 43 سنة

الجنس : انثى

رقم الهوية : 2240989414

رقم الجوال : 0509370231

### الفحص السريري:

المريضة المذكورة أعلاه تعاني من آلام شديدة في منطقة أسفل الظهر ، نتيجة انزلاق غضروفي في الفقرة الخامسة والعجزة الأولى ، نتج عنه تنميل في القدم اليمنى وصعوبة في الحركة وإداء المهام اليومية.

### الإجراء الطبي اللازم :

- برنامج علاج طبيعي مكثف ( 15 جلسة ) :
  - تمارين علاجية لتحسين مرونة عضلات أسفل الظهر ومنطقة الحوض.
  - تمارين تقوية لتحسين الحركة والقوة العضلية.
  - تمارين يدوية لتقوية عضلات أسفل الظهر ومنطقة الحوض.
  - جلسات علاج طبيعي لتخفيف الآلام بواسطة جهاز النبضات الكهربائي.

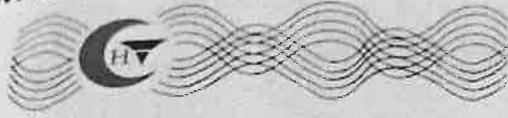
التكلفة الإجمالية بعد الخصم الخيري مبلغ وقدره ( 3000 ) ألف ريال ، (ثلاثة الف ريال سعودي فقط لا غير شامل القيمة المضافة).

التقارير الطبية

الطبيب المعالج :

أ/فارس بابعير

أخصائي علاج طبيعي



مستشفى د. هالة عيسى بن لادن  
DR. HALAH ESSA BINLADEN HOSPITAL

تقرير طبي  
MEDICAL REPORT

|                     |         |                    |                        |
|---------------------|---------|--------------------|------------------------|
| Patient's Full Name |         | اسم المريض بالكامل |                        |
| فوز صالح سعيد       |         |                    |                        |
| EXAM. DATE          | COMPANY | جهة العمل          | RECORD NO. الرقم الطبي |
| 28/10/24            |         |                    | 706247                 |

ABOVE PATIENT IS SUFFERING FROM:

المريض أعلاه مصاب بـ:

تفاقم في التهابات قنطرة صدرية  
و نقص في السعال و التهابات

PATIENT HAS UNDERGONE:

أجرى المريض:

Paracetamol 1g  
Acid 200 mg  
Alleva 135 mg

COMPLICATIONS:

المضاعفات:

PATIENT NEEDS TO:

والمريض يحتاج:

وذلك بصورة ☐ ASA ☐ URGENT عاجلة ☐ CONTINUOUS مستمرة ☐ ROUTINE اعتيادية

THIS REPORT ISSUED IN BEHALF OF:

وقد أعطي هذا التقرير بناء على:

HOSPITAL MANAGER



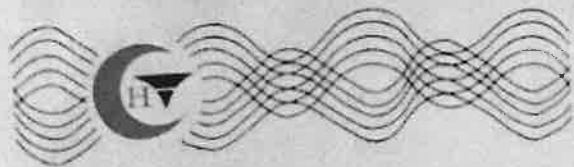
الطبيب المعالج

DR.

DR.

جدة - حي الحمراء - شارع إبراهيم أدهم تليفون : ٦٦٠٣٣٣٢ - فاكس : ٦٦٣٥٥٤٥  
Jeddah Al-Hamra Dist. - Ibrahim Adham St. Tel.: 6603332 - Fax: 6635545

|           |                     |               |                            |
|-----------|---------------------|---------------|----------------------------|
| File Name | Medical Report Form | File Location | APP Manual, Medical Manual |
| Page No.  | Page 1 of 1         |               |                            |



مستشفى د. هالة عيسى بن لادن  
DR. HALAH ESSA BINLADEN HOSPITAL

تقرير طبي

MEDICAL REPORT

Patient's Full Name

اسم المريض بالكامل

نور صالح رحبي

EXAM. DATE

COMPANY

جهة العمل

RECORD NO. الرقم الطبي

11/7/2024

د. محمد علي

706247

ABOVE PATIENT IS SUFFERING FROM:

المريض أعلاه مصاب بـ:

الدم حاد، استسقاء، بطانة، فقر

رمتا، للعزل، الدواء، رطلات على

PATIENT HAS UNDERGONE:

أجرى المريض:

طبيب للفقير و رمتا حاد

على إيقاع، نقص، فقر، فقر

COMPLICATIONS:

المضاعفات:

PATIENT NEEDS TO:

والمريض يحتاج:

نكالة كل ١١٥، ١٠، ١١٥، ١١٥

وذلك بصورة ☐ ASA ☐ URGENT عاجلة ☐ CONTINUOUS مستمرة ☐ ROUTINE اعتيادية

THIS REPORT ISSUED IN BEHALF OF:

وقد أعطي هذا التقرير بناء على:

HOSPITAL MANAGER

مدير المستشفى

TREATING PHYSICIAN

الطبيب المعالج

DR.

DR.

جدة - حي الحمراء - شارع إبراهيم أدهم تليفون : ٦٦٠٣٣٣٢ - فاكس : ٦٦٣٥٥٤٥  
Jeddah Al-Hamra Dist. - Ibrahim Adham St. Tel.: 6603332 - Fax: 6635545

File Name

Medical Report Form

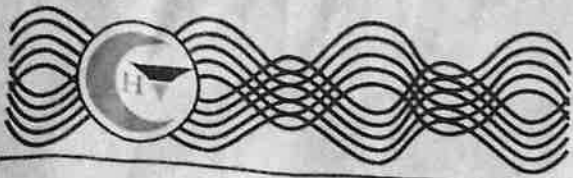
File Location

APP Manual Medical Manual

Page No.

Page 1 of 1

FHM - MD - 019EA (2)



مستشفى د. هالة عيسى بن لادن  
DR. HALAH ESSA BINLADEN HOSPITAL

PATIENT'S FULL NAME

تقرير طبي  
MEDICAL REPORT

اسم المريض بالكامل

Nour Saleh Shaib

EXAM. DATE

COMPANY

جهة العمل

RECORD NO.

الرقعة الطبية

8/7/2024

706247

ABOVE PATIENT IS SUFFERING FORM:

المريض أعلاه مصاب بـ:

المريضة المذكورة أعلاه تعاني من حكة  
داخلية مع ارتفاع نسبة السكر بالدم الذي  
مرتفع نسبة 11.5 ارتفاع في ضغط الدم والسكري  
اجرى المريض: خلع بياض العينات  
والتردد على عيادة الأمراض الجلدية لاجراء الفحوصات  
الدورية وصرق لعلجات الجلدية.

COMPLICATIONS:

R Toujee insulin 30u OD

المضاعفات:

PATIENT NEEDS TO:

R Novorapid 1 30u TID

والمريض يحتاج إلى:

R Syngene 1000

Tovant 20mg 1x1

ASA



URGENT

عاجلة

CONTINUOUS

مستمرة

ROUTINE

اعتيادية

وذلك بصورة

THIS REPORT ISSUED IN BEHALF OF:

Taburan 80 7 1x3

وقد أعطى هذا التقرير بناء على:

Mifedipine LA 30 1x2

HOSPITAL MANAGER

مدير المستشفى

TREATING PHYSICIAN

الطبيب المعالج

8.7.2024

Asprin 8h

Triplex

R Jandunke 25

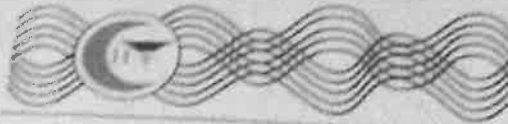
DR:

DR:

Dr. Huda Khanab  
Internist Consultant

جدة - حي النور - شارع إبراهيم أدهم تليفون : ١١٠٣٣٣٢ - فاكس : ١١٣٥٥٤٥  
Jeddah - Al - Hamra Dist. - Ibrahim Adham St. Tel. : 6603332 - Fax : 6635545

|           |                     |               |                           |         |
|-----------|---------------------|---------------|---------------------------|---------|
| File Name | Medical Report Form | File Location | APP Manual Medical Manual | Initial |
| Page#     | Page 1 of 1         |               |                           | M.A.    |



مستشفى د. هالة عيسى بن لادن  
DR. HALAH ESSA BINLADEN HOSPITAL

|                   |         |                              |            |                    |  |
|-------------------|---------|------------------------------|------------|--------------------|--|
| PATIENT FULL NAME |         | تفسيرو طبي<br>MEDICAL REPORT |            | اسم المريض بالكامل |  |
| Mohammed Ali      |         | Rabab                        |            |                    |  |
| EXAM DATE         | COMPANY | شركة العمل                   | RECORD NO. | الرقم الطبي        |  |
| 27-7-2024         |         |                              | 708668     |                    |  |

ABOVE PATIENT IS SUFFERING FROM:

المريض أعلاه مصاب بـ:  
المرحلة المتوسطة من مرض السكري من النوع الثاني حيث أنه يعاني من مرض السكري من النوع الثاني. وقد تم تشخيصه بأنه

PATIENT HAS UNDERGONE:

أجرى المريض: اختبار تحليل لقرارة السكر التراكمي (HbA1c) وهو (8.7%) وهو بحاجة إلى المتابعة لمرضه السكري.

COMPLICATIONS:

PATIENT NEEDS TO:

وذكر في الفحص السريري:  
والمرضى يحتاج إلى:  
R Glipizide 50/1000 BID  
Diamicon 60mg BID  
Nervobion Tab OD.

ASA ☐ URGENT عاجلة ☐ CONTINUOUS مستمرة ☐ ROUTINE اعتيادية

وذلك بصورة

THIS REPORT ISSUED IN BEHALF OF:

R Pantamax 40 OD

وقد أعطى هذه التقرير بناء على:

R Forxiga 10 OD

R Digital Blood Pressure Monitor

HOSPITAL MANAGER

مدير المستشفى

TREATING PHYSICIAN

الطبيب المعالج

R Glucoset 50/1000 BID

Dr. Huda Khattab  
Internist Consultant  
93424

Dr. Huda Khattab

27-7-2024

جدة - حي الحمراء - شارع إبراهيم آدم - تلفون : 6603332 - فاكس : 6635545  
Jeddah - Al-Hamra Dist. - Ibrahim Adham St. Tel : 6603332 - Fax : 6635545

|           |                     |               |                           |         |
|-----------|---------------------|---------------|---------------------------|---------|
| File Name | Medical Report Form | File Location | APP Manual Medical Manual | Initial |
| Page#     | Page 1 of 1         |               |                           | M.A.    |

FRM-MD-015EA(2)