

توحيد الرسوم والمستندات

الخدمات المقدمة للمواطنين

رقم الخدمة	٥٧٤	اسم الخدمة	طلب رعاية صحية	مدة الخدمة باليوم	٧
------------	-----	------------	----------------	-------------------	---

➤ المستندات المطلوبة

كود المستند	اسم المستند	اختياري	اجباري
٣٢٦	صورة بطاقة الرقم القومي		√
٣٥٣	تقرير طبي معتمد	√	

➤ رسوم الخدمة (مجانا)