

<u>إشعار</u> النظام الآلي لتسجيل الضمان الصحي



Payment Receipt

Sponsor Civil ID : 284030108183

Sponsor Name : مصطفي محمد عبدالمجيد رزق

Mode Of Payment : Online

Payment Details

Payment Status : SUCCESS

Total Amount : 30.000 KD

Payment Id : 110202010399807066

Transaction Id : 202010300218697

Track Id : 453089839491709290

Authentication Code : 012452

Posted Date : 12-04-2020



إشعار النظام الآلي لتسجيل الضمان الصحي



النظام الآلي لتسجيل الضمان الصحي إدارة التأمين الصحي وزارة الصحة وزارة الصحة دولة الكويت

الاسم : جنة مصطفى محمد عبدالمجيد رزق : مصرى

الرقم المدني : 312120401573 مدة التغطية : 1 سنه

نوع الغطية : التحاق بعائل ابن او ابنه اقل من 18 سنه (ماده 22) المبلغ : 30.000 د.ك

بدء التغطية : 05-06-2020 بدء التغطية

نهاية التغطية : 04-06-2021

مركز: بوابة الدفع إدارة التأمين الصحي

يقدم الاصل لوزارة الداخلية

284030108183 : الرقم المدني للكفيل 12/04/2020 5.12 PM

اسم الكفيل : مصطفي محمد عبدالمجيد رزق