Al Madallah Healthcare Management
Dubai, DIAC, P.O.Box : 31712
Tel: +974 4342311

Membership Update Form

إستمارة تحديث الإعضاء

Employer Name إسم الموظف		Date of Employment: / / تاريخ التوظيف		Category:	الفئة:
Employee Name: (Arabic and English)					إسم الموظف: (عربي و إنجليزي)
National ID No.: رقم الهوية		D.O.B تاريخ الميلاد	Gender ☐ Male ☐ Female		الجنس : ☐ذكر ☐أنثى
Member's ID: رقم العضوية	Card No:	رقم البطاقة	Marital Status: الحالة الإجتماعية	Email Address:	العنوان البريدي :
Mailing Address العنوان البريدي				Citizenship	الجنسية :
Type of Request: نوع الطلب	Addition ☐ إضافة ☐ Cancellation إلغاء ☐ Change of Category		تغيير الفئة ☐ Lost of card بطاقة ضائعة ☐ Member Correction		تصحيح العضو
Are you covered under any Health Insurance? ☐ No لا ☐ Yes نعم		هل أنت مغطى بأي تأمين صحي		Name of Insurance Company:	إسم شركة التأمين :

Family Members to be include in the Plan: أفراد العائلة لإضافتهم ببرنامج التأمين

English Full Name الإسم كاملا بالإنجليزي	Arabic Full Name الإسم كاملا بالعربي	D.O.B تاريخ الميلاد	Gender الجنس	Relation صلة القرابة	Nat. ID # رقم الهوية	Occupation الوظيفة	Employer الشركة	Nationality الجنسية	Date of Change تاريخ التغيير	Reason السبب

Member Signature توقيع العضو

Employer Signature & Stamp توقيع الشركة الموظفة و الختم

Name: الإسم :

Title: المسمى الوظيفي :

Date : التاريخ :

Required Documents مستندات مطلوبة

Addition الإضافات

- Passport Copy نسخة جواز السفر
- Valid Visa Copy (for Expatriate only) إقامة صالحة
- Marriage Certificate (spouse addition) شهادة الزواج
- Member Picture صورة العضو
- Copy of National ID Card نسخة عن الهوية

Cancellation/ Change of Category/Update إلغاء \ تغيير الفئة \ تحديث

Al Madallah card(s) بطاقات المظلة

Lost Card بطاقة ضائعة

- Fees (AED 200) ☐ رسوم (200 درهم)
- Waived ☐ معفي