

تُملأ هذه الاستمارة بالاستعانة بمن درّبهيم قسم مشاركة المجني عليهم وجبر أضرارهم
لا تترتب على هذه الاستمارة أو على إجراءات الطلب أي رسوم - ولا تطلب المحكمة الجنائية الدولية دفع أي رسوم في أي مرحلة من الإجراءات

استمارة الطلب للأفراد

لقب المجني عليه الشباري

الاسم الأول للمجني عليه و/أو أي أسماء أخرى يحملها هريم كامل

يمكن تقديم أي أسماء أخرى يشتهر بها المجني عليه هنا

تاريخ الميلاد أو السن ٢٠١٣ - ٢٠١٤ / رقم الهوية: ٩٣٦١٨٩٨٨٥

يمكن مقدم الطلب إذا لم يعرف تاريخ ميلاده أن يذكر سنه بشكل تقريبي

الجنس مذكر

رقم الطلب المقدم من المجني عليه / /

في حالة وجود طلب مقدم سابقاً

الجنسية فلسطينية

المجموعة الإثنية قطع غزة

١. إلى أي مسار من الإجراءات يود المجني عليه تقديم طلبه؟

الرجاء وضع علامة في كلا الصندوقين إذا كنت تريد المشاركة في إجراءات القضية وكذلك في جبر الأضرار في صورة إدانة المتهم.

المشاركة

جبر الأضرار (في حالة إدانة متهم)

2. ماذا حصل للمجني عليه؟ صف الأحداث بأكثر ما يمكن من التفصيل

يشمل هذا أي جريمة قد تكون ارتكبت ضد أفراد أسرة المجني عليه ولحقه منها ضرر. إذا لم تكفك المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تذيّلها باسمك وتوقيعك.

أنا المديني عليا مريم كامل المشبارك من سكان بيت حانون وأبلغ من العمر ٣٤ عاماً حيناً أنه المنطقة التي نسينها قد تعرضت لقصف شديد وأخرجه نارياً وما عشناه لا يفارق ذاكرتنا وكل لحظة نشعر بالخوف وإثر هذا القصف ارتجى الاحتلال مجزرة بسعة في مرفقنا السكني وخرجنا من تحت الركام فأصابني كسر في اليد وتضررت حاسة السمع لدي من هولاء صوت الانفجار ثم اضطرت للنزوح القسري إلى مدرسة القوّا في مفسر جباليا فارتجى الاحتلال مجزرة أخرى بسعة في حسيب على إثرها تكدمات في أقدام جسدي وإثبات أمراض أمراض مختلفة ضروف + سكر وبتسيب الحزن والنفام الرغلة الحبيبة والقطع العلاج ساعدت جالتي إصبعي كما وتنفكنا وأنا من كبار السن في عدة أماكن للنزوح وأنا لا أقوى على ذلك بالإضافة إلى فقد كرد من الأقارب صغارنا وجداً وألمنا وعشنا ظروف المعاناة القهرية التي لم نجد فيها شيئاً نأكله ولا نطعم فيه الصغار فأين المجتمع الذي يدعي أنه إنسان وهذا؟

3. متى حصلت هذه الأحداث؟ ٢٣-١٠-٢٠٢٣ / ١٢-١١-٢٠٢٤ الحزن المثالي

4. أين حصلت هذه الأحداث؟ مجزرة قصف مرفق سكني + مدرسة القوّا

5. من في نظر المجني عليه يتحمل المسؤولية عن هذا الحدث أو هذه الأحداث؟ الاحتلال الإسرائيلي

6. ما هو الضرر الشخصي الذي سببته الأحداث للمجني عليه؟

يرجى وصف الضرر واثره على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي وصفاً مفصلاً. ينبغي عند وضع علامة في إحدى الخانات وصف الضرر المقابل لها وصفاً مفصلاً. ولك أن تضع علامة في أكثر من خانة. وإذا لم تكفك المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تذيّلها باسمك وتوقيعك.

الوصف

أنواع الضرر

الضرر البدني

أصيب المديني عليا بكسر في اليد كما أثرت انفجارات الصواريخ على حاسة السمع لديها.

من قبيل الألام (المزمنة) أو الإصابات أو الندبات أو البتر، أو فقدان أحد الأطراف أو الأعضاء أو الوظائف الجسدية أو العجز عن توظيفها توظيفاً كاملاً. وقد يصاب المجني عليهم أيضاً بالعدوى أو الأمراض نتيجة للضرر الذي لحقهم، كأن يفقدوا البصر أو السمع، أو يصابوا بالأمراض المنقولة جنسياً.

<p>اضطراب النوم اضطراب الأكل الخوف، الحزن</p>	<p><input type="checkbox"/> الضرر النفسي مثل القلق أو التوتر أو الغضب أو الحزن أو الخوف أو استصغار الذات، أو الشعور بالضعف أو العار، أو العزلة أو الكوابيس أو استعداد الأسرة أو الاغتراب عنها، أو اضطرابات الأكل أو النوم، أو إدمان تعاطي الخمر أو المخدرات، أو الشكوى أو المخاوف المتعلقة بالعنف الجنسي الذي حصل، أو فقدان الذاكرة وعدم التركيز.</p>
<p>للمنزل مدمر كلياً + الملابس + الأمتعة</p>	<p><input type="checkbox"/> تضرر الممتلكات العينية أو خسارتها مثل خسارة أو تدمير منزل أو ممتلكات أخرى مثل الأرض والمتجر والنقود والأتعم والمحاصيل والبضاعة والسلع المنزلية والملابس والسيارة والقارب والدراجة النارية، إلى غير ذلك من الممتلكات، أو كل ضرر يلحقها.</p>
<p>- فقدان مصدر الرزق - لا تقوى على العمل ولا النزوح - تكاليف للنزوح والعلاج الباهظة</p>	<p><input type="checkbox"/> أضرار أخرى قد يكون المجني عليه قد عانى أشكالاً أخرى من الضرر، كأن يضيع رزقه أو تنقطع عنه أسباب أخرى لكسب القوت، أو يفقد سند الأسرة، أو تضيع عنه فرص (تجارية أو اقتصادية أو تعليمية أو أسرية أو غيرها)، أو ينزده قومه، أو تنخرم بنية أسرته، أو أن لا يقوى على العمل، أو أن تحمل المرأة غير مريدة، أو النزوح، أو الضرر القائم على جنس الشخص.</p>

7. في حالة التوصل إلى إدانة المتهم (وإذا كانت الموارد المتاحة كافية)، أي شكل من أشكال جبر الأضرار ستطلب؟

يرجى الاطلاع على القائمة انشاء، التي تحتوي أمثلة تساعدك على الاختيار. ولك ان تختار أكثر من شكل لجبر الضرر. لا تجبر الأضرار إلا إذا أدين المتهم.

الوصف	أمثلة عن جبر الأضرار
<p>التعويض المالي من: - دماء المأوى - فقدان مصدر الرزق - الإهمال وتكاليف العلاج</p>	<p><input type="checkbox"/> جبر الأضرار مالياً يُقصد بهذا المصطلح التعويض مالياً عن الأضرار، أكانت أضراراً مادية أم بدنية أم نفسية.</p>

محمّد

رد الاعتبار

يُقصد بهذا المصطلح جبر الأضرار الذي يرمي إلى استرجاع المجني عليه الحالة التي كان فيها قبل حصول الجريمة. ويمكن أن يشمل رد الاعتبار عودته إلى مكان إقامته، أو استعادة ممتلك معين ضاع أو دُمّر أو إنشاءه من جديد، أو إعادة التنصيب في مكان العمل الذي شغله سابقاً، أو استعادة حق (مثل المساعدة من أجل التعليم، وغير ذلك).

- العودة لمكان الإقامة
- استعادة بناء المنزل المرمم
- كفالة رعايتها اجتماعياً كونها من المهنة وكبار السن.

إعادة التأهيل

يُقصد بهذا المصطلح القيام بإجراءات مثل المعالجة الطبية أو النفسية للإصابات أو الوعكات أو الأمراض أو الضرر النفسي بكل أشكاله. كما يحيل المصطلح على الخدمات القانونية والاجتماعية.

حاجة المعالجة النفسية
+ التنصية

أشكال أخرى لجبر الأضرار

يمكن أن يدخل في هذا النوع كل جبر ضرر يراه المجني عليه مناسباً بمقتضى الضرر الواقع وجابراً له، مثل توفير نشاط يدر دخلاً، وكشف الحقيقة، والاعتذار، وإصلاح القانون والقضاء، وإقامة مراسم لتخليد الذكرى، ووضع النصب التذكارية، وإمكانات التثقيف بشأن ما جرى، وضمن عدم تكراره، ومبادرات السلام، إلى غير ذلك من أشكال جبر الأضرار.

- توفير دخلاً
- توفير تكاليف العلاج
- كشف الحقيقة
- الاعتذار
- ضمانه ومبداً للعدالة بـ"الأمّن"

هل يوافق المجني عليه على تقديم معلوماته الشخصية المضمنة في طلبه إلى الصندوق الاستئماني للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

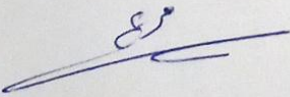
يمكن جبر الأضرار بالنسبة للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية عبر الصندوق الاستئماني للمجني عليهم.

يُملأ هذا الجزء فقط إذا كان الشخص يتصرف نيابة عن المجني عليه:

المجني عليه طفل

المجني عليه شخص ذو إعاقة

المجني عليه شخص راشد يعطي موافقته لشخص ليتصرف نيابة عنه



العلاقة بالمجني عليه

يُرجى أن تُرفق مع هذا الطلب نسخ من مستندات هوية الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه ونسخ من المستندات المبينة لصلة قرابتهما.

(على المجني عليه الذي يعطي موافقة أن يمضي في الأسفل أو أن يرفق تصريحاً - يُرجى الاطلاع على الإرشادات)

بيانات الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه:

لقب العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد/السن

توقيع الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه

التاريخ

المكان

يُقرُّ المجني عليه بموجب تقديمه هذا الطلب موقعاً بأن المعلومات المُضمَّنة فيه صحيحة ودقيقة على حد معرفته

توقيع المجني عليه

التاريخ 17-1-2026

المكان دبي - الإمارات العربية المتحدة

المعلومات الشخصية

8. لماذا يريد المجني عليه المشاركة في الإجراءات في المحكمة الجنائية الدولية؟ (الرجاء الإجابة في حال الرغبة في المشاركة)

طلباً لجبر كافة الأضرار / محاسبة مجرمي الحرب

9. هل عند المجني عليه من أسباب تبعث على القلق حول أمنه وأمن أهله جراء تعامله مع المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم

10. الحالة الزوجية للمجني عليه متزوجة

11. (1) عدد أبناء المجني عليه ٧

(2) العدد الجملي لمن يُعيلهم المجني عليه ٥

12. اذكر ما بالمجني عليه من إعاقات، إن وجدت

13. اذكر اللغات التي يتكلمها المجني عليه اللغة العربية

14. اذكر مهنة المجني عليه، إذا كانت له مهنة لا تعمل

15. التمثيل القانوني

(1) هل اختار المجني عليه محامياً لتمثيله أمام المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر اسم المحامي وعناوين الاتصال به

(2) هل للمجني عليه موارد مالية تتيح له دفع أجره المحامي؟

نعم

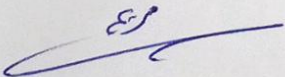
لا

(3) هل من بواعث قلق عند المجني عليه إذا ما مثله محام/فريق قانوني موكل في نفس الوقت من مجني عليهم آخرين في إجراءات المحكمة؟

نعم

لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم



4) ما هي الخصائص والسمات التي يعتبرها المجني عليه ضرورية في المحامي الذي يوكله في إجراءات المحكمة؟

الكفاءة - الخبرة

5) في حالة عدم وجود توكيل عن المجني عليه:

أ) هل يرغب المجني عليه في توكيل مكتب المحامي العمومي للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟ (مكتب مستقل من المحامين بالمحكمة الجنائية الدولية يمثل المجني عليهم في إجراءات المحكمة)

نعم

لا

ب) هل يرغب المجني عليه في اختيار محام من قائمة المحامين لدى المحكمة الجنائية الدولية؟

نعم

لا

عناوين الاتصال بالمجني عليه:

العنوان

بيت حانون - شاطئ المصيرين

0599918347

رقم/أرقام الهاتف أو غير ذلك من طرق الاتصال

البريد الإلكتروني

اسم المترجم، إن وُجد

عناوين الاتصال بالشخص أو المنظمة ممن ساعد على ملء هذه الاستمارة (إن وُجد):

لقب العائلة

أبو عوليد

الاسم الأول

إيمان

اسم المنظمة (إن وُجد)

مؤسسة حماية لقوق الإنسان

رقم الهاتف والبريد الإلكتروني (إن وُجد) nhad5884@gmail.com / 0592553342

العنوان

غزة - المحافظة الوسطى - مخيم المغازي

٤٢

ينبغي إرفاق الوثائق التالية مع استمارة الطلب هذه، حسبما تقتضيه الحالة. يُرجى التأشير على كل وثيقة مرفقة مع هذا الطلب:

- نسخة عن مستند هوية المجني عليه
- نسخة عن مستند هوية الشخص المتصرف نيابة عن المجني عليه
- التصريح بالموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابة عن المجني عليه الراشد
- نسخة عن مستند صلة القرابة
- نسخة عن السجلات الطبية أو غيرها من الوثائق التي تثبت الضرر الشخصي الحاصل للمجني عليه، بما في ذلك أسماء الأشخاص الذين يمكنهم تأييد مطالب المجني عليه بجبر الأضرار (تُقدم هذه المعلومات فقط إذا كانت ذات وجهة وكانت متاحة في الإبان دونما كلفة على المجني عليه).

Mandat

Je soussigné(e),

Prénom : *Maryam*

Nom de famille : *Al shnbary*

Date et lieu de naissance : *13-3-1973*

Nationalité : *palestinian*

Adresse : *Bethanoun*

Donne mandat à :

Maître Khaled AL SHOULI, Avocat au Barreau de Jordanie - Amman, shoulikhaled@gmail.com,

Maître Julie GOFFIN, Avocate au Barreau de Bruxelles - Bruxelles, Belgique, j.goffin@avocat.be,

Maître Najet HADRICHE, Bar of Tunis -Tunis, Tunisia

Maître Isa GULTASLAR, Avocate au Barreau de Bruxelles - Bruxelles, Belgique, isagultaslar@gmail.com,

Maître Abdelmajid MRARI, Bar of Tanger - Tanger, Marocco.

Maître Mohammed MEQDAS, Barreau de Palestine - Gaza, Palestine,

de me représenter et de défendre mes intérêts devant toutes juridictions nationales et internationales, et en particulier devant la Cour pénale internationale, tant judiciaires qu'extrajudiciaires, notamment en leur qualité de conseils des victimes de l'occupation israélienne.

À cet effet, lesdits conseils sont expressément autorisés à :

- accomplir en mon nom tous actes, démarches et procédures nécessaires à la défense de mes droits et intérêts, y compris l'engagement de poursuites à l'encontre de toute personne physique ou morale impliquée ;
- rédiger, signer et déposer tous écrits, pièces et documents utiles ;
- introduire et poursuivre toutes actions, réclamations, recours ou voies de droit appropriés.

Les avocats agiront dans le respect de leurs obligations déontologiques respectives et me tiendront informé(e) de l'évolution de la procédure.

Le présent mandat demeure valable jusqu'à révocation expresse et écrite de ma part.

Une copie de ma pièce d'identité est annexée au présent mandat.

Fait à *Gaza*, le *16 / 01 / 2026*

Signature :



Power of Attorney

I, the undersigned,

First name: Maryam

Family name: Al shubary

Date and place of birth: 13-3-1973

Nationality: palestinian

Address: Bethansun

Hereby grant power of attorney to:

- Mr. Khaled AL SHOULI, Lawyer at the Jordanian Bar Association – Amman, Hashemite Kingdom of Jordan – shoulikhaled@gmail.com;
- Ms. Julie GOFFIN, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – j.goffin@avocat.be;
- Ms. Najet HADRICHE, Lawyer at the Tunis Bar – Tunis, Tunisia;
- Mr. Isa GULTASLAR, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – isagultaslar@gmail.com;
- Mr. Abdelmajid MRARI, Lawyer at the Tangier Bar – Kingdom of Morocco;
- Mr. Mohammed MEQDAS, Lawyer at the Palestine Bar – Gaza, Palestine;

to represent me and defend my interests before all national and international courts and tribunals, and in particular before the International Criminal Court, both in judicial and extrajudicial proceedings, notably in their capacity as legal counsel for victims of the Israeli occupation.

For this purpose, the aforementioned counsel are expressly authorized to:

- perform, on my behalf, all acts, steps, and procedures necessary for the protection and defense of my rights and interests, including the initiation of legal proceedings against any natural or legal person involved;
- draft, sign, and file any memoranda, submissions, pleadings, or relevant legal documents;
- initiate and pursue any actions, claims, appeals, or other appropriate legal remedies.

The aforementioned lawyers shall act in full compliance with their respective professional and ethical obligations and shall keep me informed of the progress of the proceedings.

This Power of Attorney shall remain valid until expressly revoked in writing by me.

A copy of my identity document is attached hereto.

Executed at, Gaza

on 16 / 1 / 2026.

Signature  :

وكالة خاصة

أنا الموقع (ة) أدناه،

- الاسم الأول: **عزيم**
- اسم العائلة: **السنياري**
- تاريخ ومكان الميلاد: **١٩٧٣ - ٣ - ١٣**
- الجنسية: **فلسطينية**
- العنوان: **بيح حانون**

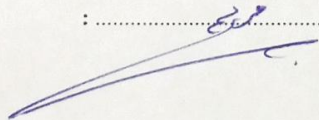
أوكل بموجب هذه الوكالة:

- الأستاذ خالد الشولي (Khaled AL SHOULI)، المحامي في نقابة المحامين الأردنية - عمان، shoulikhaled@gmail.com
 - الأستاذة جولي غوفان (Julie GOFFIN)، المحامية في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا، j.goffin@avocat.be
 - الأستاذة نجاه هدريش (Najet HADRICHE)، المحامية في نقابة محامي تونس - تونس، تونس،
 - الأستاذ عيسى غولتاسلار (Isa GULTASLAR)، المحامي في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا، isagultaslar@gmail.com
 - الأستاذ عبد المجيد مراري (Abdelmajid MRARI)، المحامي في نقابة محامي طنجة - طنجة، المغرب،
 - الأستاذ محمد مقداس (Mohammed MEQDAS)، المحامي في نقابة محامي فلسطين - غزة، فلسطين،
- لتمثيلي والدفاع عن مصالحني أمام جميع الجهات القضائية الوطنية والدولية، وبوجه خاص أمام المحكمة الجنائية الدولية، سواء كانت قضائية أو غير قضائية، بصفتهم محامين ومستشارين عن ضحايا الاحتلال الإسرائيلي.
- ولهذه الغاية، أصرح المحامين والمستشارين المذكورين بتفويضهم صراحةً بما يلي:

- القيام باسمي بجميع الإجراءات والاعمال والتدابير اللازمة للدفاع عن حقوقي ومصالحني وحمايتهم، بما في ذلك رفع الدعاوى القضائية ضد أي شخص طبيعي أو اعتباري ذي صلة؛
 - اعداد وصياغة وتوقيع وإيداع جميع المذكرات والمستندات والوثائق اللازمة؛
 - رفع ومتابعة جميع الدعاوى أو المطالبات أو الطعون أو وسائل الانتصاف القانونية المناسبة.
- يتعهد المحامون بالعمل في نطاق ما تفرضه عليهم قواعد مهنتهم والتزاماتهم الأخلاقية، كلٌ وفق نظام نقابته، وسيقفونني على اطلاع بسير الإجراءات.
- يبقى هذا التوكيل ساري المفعول حتى يتم إلغاؤه صراحةً وبموجب كتاب خطي صادر عني.
- ارفق نسخة من وثيقة هويتي بهذا التوكيل.

خزرت في غزة بتاريخ 202 / 1 / 16

التوقيع:



السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית

بطاقة هوية
תעודת זהות



9 3618988 5

رقم الهوية
מספר הזהות

مريم

מרیم

الاسم الشخصي
השם הפרטי

كامل

کامل

اسم الأب
שם האב

علي

علي

اسم الجد
שם הסב

شنباري

الشنباري

اسم العائلة
שם המשפחה

فاطمة

فاطمة

اسم الأم
שם האם

13/03/1973

تاريخ الولادة
תאריך הלידה

عزة

عزة

مكان الولادة
מקום הלידה

موسلم

الديانة
הדת
مسلمه

נקבה

أنثى

الجنس
המין

13/04/2015

بتاريخ
בתאריך

גבאליה

جباليا

صدرت في
נרשם ב

الأولاد (لغاية عمر 16 سنة) ילדים (עד גיל 16)

الاسم השם	الجنس המין	تاريخ الولادة תאריך הלידה	رقم الهوية מספר הזהות	الاسم השם	الجنس המין	تاريخ الولادة תאריך הלידה	رقم الهوية מספר הזהות
الاء	أنثى	05/12/2000	4 0699604 1	אלאא	נקבה		
سماح	أنثى	15/10/2002	4 0882602 2	סמאח	נקבה		
احمد	ذكر	10/03/2004	4 0978166 3	אחמד	זכר		
فاطمة	أنثى	09/07/2005	4 2119107 3	פאטמה	נקבה		



نوع الحدث: ادعاء بأحداث ألتسمير - مذ / قصف صاروخي

اسم المريض: مريم كامل علي الشنباري

تاريخ/وقت الوصول: 23/10/2023 16:03

رقم الهوية: 936189885

تاريخ الميلاد: 13/03/1973 الجنس: انثى

البيت: محول من: 2

الحالة الاجتماعية: متزوج الزيارات السابقة: 2

رقم المحمول: 9918347

العنوان: -جباليا-بيت حانون طريقة الوصول: حضر المريض محمولا-سيارة خاصة

Time	HR	Bp	RR	Temp	O2s	Past History:	Current illness	Current Medications:
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am						<input type="checkbox"/> medical,		
<input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/> am						<input type="checkbox"/> surgical,		

LMP: Glucose:

Allergy: Unknown Yes...If yes,specify

- DM

Pain Scale: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Triage Color: Green Yellow Red Black

Name of nurse:

Source of info:

Physical Examination

AVPU: A V P U

Chief Complaint:

History:

سبب الإصابة: طلق نارى انفجار غاز اخرى
مكان الإصابة بالجسم:

تاريخ آخر زياره للطوارئ: 26/05/2021 11:47

عدد الزيارات السابقة خلال 72 ساعة: 0

المصاب ضمن الطاقم الطبي: نعم لا

Drug Dose Time Route Order By Given By

Tetanus Prophylaxis:

A.T.S

CBC: Hb Gluc K WBC RBS Na PLT Urea AST Hct Creat ALT

Other Labs:

T.T

Imaging:

ECG:

Others:

Consultation Opinion (if necessary):

Treatment & Discharge Plan:

DX:

ICD-10 code:

Admission To:

ICUS:

Ending time:

pm am

Doctor signature & Stamp:

Discharged to:

- 1. Home
- 2. OPD
- 3. Other Hospital
- 4. PHC
- 5. DAMD
- 6. Absconded
- 7. Died In ER
- 8. Arrived Dead

G0161: لزيارة:

17

عيادة العظام

07/01/2025

رقم الهوية:

مريم التميمي

المرضى:

تاريخ:

وقت الوصول:

العمر:

بيته طابون

العنوان:

انسي

الجنس:

المرضى المذكور الملامه تعاني من اصابة

بجهاز الكوع اذ من اش ادعاء اصابة الكوع

بتاريخ 12/11/2024 اذ ان كسر في مفصلا

العصبه رقم 11 تم تثبيتها للسك المراجعي
بجامعة ابي امناع

Dr. ALBRAA R. MUSLEH
الطبيب العام - عيادة العظام
IIC: 2020/180

ختم وتوقيع الطبيب المعالج/