



عاجل جداً و مساء للغاية

الأخوة الطلبة /

تحية طيبة،

في إطار سعي القسم الثقافي لأن تقدم لكم أفضل خدمات تأمين طبي متاحة بالساحة الكندية تتكون من خلالها في سهولة وبسرعة وأتم وأسرهم الكريمة مما تحتاجونه من رعاية صحية وخدمات طبية دون أن يشكل ذلك ضغطاً عليكم أو يبدد وقتكم وجهنكم وأموالكم أو آمال العالم، سوف نتولى شؤون تأمينكم الصحي، ابتداءً من اليوم الأول لهنو مارس 2006 ضد شركة تأمين صحي جديدة، حتى تستمر استفادكم من التأمين الصحي بلا انقطاع وبدون أية مشاكل برحى تعاونكم الكامل والتفوري مع القسم وذلك بملء الأستمارة المرفقة فوراً وإرسالها عاجلاً عن طريق البريد العادي للعنوان أو الفاكس التاليين:

**Modern Benefit Planning- Blonde & little Insurance Group**  
150 Ouellette Place, Suite 100, Windsor, ON N8X1L9  
Fax: (519) 254 - 2150

يرجى أيضاً وفي ذات الوقت إعادة العنوان أعلاه وباللغة الإنجليزية بما يلي:  
الإسم كاملاً (كما هو مذكور بجواز السفر)  
تاريخ الميلاد (اليوم والشهر والسنة)  
إسم الزوجة :  
تاريخ ميلادها  
أسماء الأبناء:  
تواريخ ميلادهم (اليوم والشهر والسنة)  
عنوانكم البريدي والإلكتروني

السبب في حاجة لأن نذكركم بضرورة إبلاغ الأسماء التاليين عنيتكم وفوري اهتمامكم أو أن نذكركم لأن أي تقصير أو تاخير قد يترتب عليه وعلى أسرهم أضراراً وتعقيدات أتم ونحن في قسمنا نعتد بها. يتوقع أن تكون بحوزتكم بطاقات التأمين الصحي الجديدة وأن تخطر الجهات التي تتعاملون معها صحياً بكافة البيانات الخاصة بكم في موعد إقفاء الأسبوع الثالث من هذا الشهر بحيث تكون الخدمة الجديدة سارية ومطبقة بكافة جوانبها ابتداءً من مطلع شهر الربيع مارس 2006.  
حتى تتكامل الخطة الجديدة ويستوفي تفعيلها كافة الجوانب الإجرائية والقانونية بوجه كل طالب بأن يرسل للقسم الثقافي فور استلامه البطاقة الجديدة أية بطاقات قديمة بحوزته. أي تأخير في إرسال البطاقات سوف يؤثر سلباً على استفادة المعنى من الخطة الجديدة.

أمنياتي لكم ولأسرهم الكريمة بتوام الصحة وكامل العافية.

و السلام عليكم ورحمة الله ،،،

  
مفتاح محمود دهم

الأمين المساعد للتثاقف والإعلام

**Blonde & Little Modern Benefit Planning**  
**Libyan Scholarship PROGRAM Insurance Benefits**  
**Student Information**

<b><u>ADDRESS</u></b>	
-----------------------	--

	<b>FULL NAME</b>	<b>DATE OF BIRTH</b>	<b>GENDER</b>
<b>STUDENT</b>			
<b>SPOUSE</b>			
<b>CHILDREN</b>			

<b>Provider or Supplier</b>	<b>Name</b>	<b>Full address</b>
<b>Nearest hospital where you would likely seek medical assistance</b>		
<b>Your family physician or walk-in clinic</b>		
<b>The pharmacy where you would normally get prescriptions filled</b>		
<b>Your dentist or nearest dental clinic where you would seek dental services</b>		

This information, provided by the students, is for paying the claims