



إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية

دليل المستخدم



قائمة المحتويات

1. تسجيل مستخدم.....3
2. الدخول الى النظام5
3. إبلاغ عن تلف او فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.....6

1. تسجيل مستخدم

يمكنك انشاء او تسجيل حساب شخصي جديد لاستخدام النظام.
يتم البدء من شاشة الدخول إلى النظام كما في الشكل التالي:



لتسجيل نفسك كمستخدم، اتبع الخطوات التالية:

1. ادخل رقم الهاتف النقال ثم انقر زر **الدخول** ، في حال كان الرقم غير مسجل في النظام، يتم نقلك الى الشاشة التالية:



2. ادخل رقم بطاقة المقيم وتاريخ انتهاءها.

3. انقر زر **تحقق** ، ويقوم النظام باسترجاع بياناتك بشكل تلقائي كما في الشكل التالي:

4. قم بالتعديل على الموقع والذي يشمل المحافظة والولاية والقرية.

6. حدد لغة التواصل ان كانت بالعربية او الانجليزية.

7. حدد طريقة الاتصال ان كانت عن طريق رسائل نصية قصيرة او بريد الكتروني او الاثنان معا.

8. انقر زر **حفظ**، وتظهر رسالة توضح بنجاح عملية التسجيل.

2. الدخول الى النظام

يمكنك الدخول إلى النظام باستخدام طريقتين مختلفتين وهما: رقم الهاتف النقال، والبطاقة الشخصية المفعلة بالPKI. تظهر شاشة الدخول إلى النظام كما في الشكل التالي:



التصديق الإلكتروني للبطاقة المدنية

للدخول بهذه الطريقة تحتاج إلى بطاقة مدنية مفعلة بال PKI وقارئ البطاقات

[اقرأ المزيد](#)

الدخول



رقم الهاتف النقال

للدخول باستخدام هذه الطريقة تحتاج إلى رقم هاتف نقال مفعّل بال PKI

[اقرأ المزيد](#)

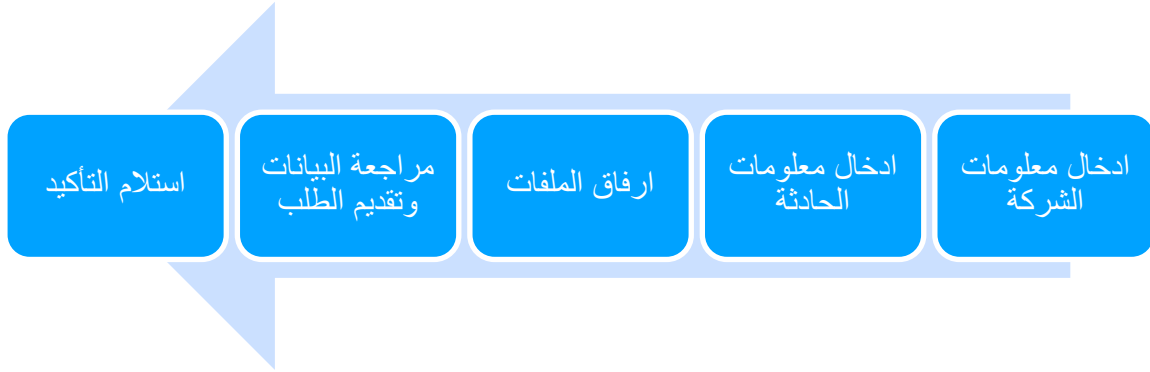
ادخل رقم الهاتف النقال 

الدخول

- باستخدام رقم الهاتف النقال، تقوم بادخال رقم هاتفك النقال ثم نقر زر **الدخول** الموجود على الجهة اليمنى، وتقوم بادخال رقم التصديق الإلكتروني على هاتفك النقال.
- باستخدام البطاقة الشخصية، تقوم بنقر زر **الدخول** الموجود على الجهة اليسرى، وتقوم باستخدام قارئ البطاقات لقراءة بطاقتك، ثم تقوم بادخال رقم التصديق الإلكتروني على جهاز الحاسوب.

3. إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية

تقوم من خلال هذا القسم إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وتكون طريقة عمل التقديم كما يلي:



تظهر شاشة إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية كما في الشكل التالي:

إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية

استلام التأكيد

املأ النموذج الإلكتروني

معلومات المنشأة الصحية

تفاصيل مقدم الطلب

الاسم (بالإنجليزية) Establishment Owner User
الاسم (بالعربية)
الرقم المدني test_EstablishmentOwner
الدور Owner

الرقم 55448844552

الرقم الهاتف النقال

gov

يرجى اختيار المنشأة

المنشأة الصحية *

يرجى اختيار المزود

المزودين *

تحقق Q

تفاصيل المنشأة الصحية

رقم السجل التجاري	رقم السجل التجاري	رقم السجل التجاري	رقم السجل التجاري
رقم الهاتف	رقم الهاتف	رقم الهاتف	رقم الهاتف
رقم الترخيص	رقم الترخيص	رقم الترخيص	رقم الترخيص
الشكل / التصنيف القانوني	الشكل / التصنيف القانوني	الشكل / التصنيف القانوني	الشكل / التصنيف القانوني
المحافظة	المحافظة	المحافظة	المحافظة
صندوق البريد	صندوق البريد	صندوق البريد	صندوق البريد
حالة السجل التجاري	حالة السجل التجاري	حالة السجل التجاري	حالة السجل التجاري
البريد الإلكتروني	البريد الإلكتروني	البريد الإلكتروني	البريد الإلكتروني
حالة الترخيص	حالة الترخيص	حالة الترخيص	حالة الترخيص
الفئة الفرعية	الفئة الفرعية	الفئة الفرعية	الفئة الفرعية
الولاية	الولاية	الولاية	الولاية
العنوان	العنوان	العنوان	العنوان

التالي <

لتقديم طلب إبلاغ عن تلف أو فقدان للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، اتبع الخطوات التالية:

1. اختر المنشأة الصحية من القائمة المنسدلة.
2. اختر المزود التابع من المنشأة التي قمت باختيارها.
3. انقر زر **تحقق Q**، ويظهر تنبيه باللون الأخضر في أعلى الشاشة توضح بأن المنشأة فعالة ويمكنك الاستمرار في تقديم طلب الخدمة، يظهر التنبيه كما يلي:

[التالي <](#)

+ إضافة المنتج

[التالي <](#)



المرفقات

Incident Report Documents

اسم الملف	الوصف	مرفق مطلوب
رفع ملف	أنواع الملفات المسموح بها (doc, docx, gif, jpg, pdf, png, xls, xlsx, zip) الحجم يجب أن لا يتجاوز 2 ميغا بايت	Institutions Internal Investigation Report

[التالي <](#)
[رجوع >](#)

معلومات المنشأة الصحية

معلومات الواقعة

المرفقات

معاينة البيانات

10. قم برفاق الملفات اللازمة وذلك بنقر [رفع ملف](#).

11. انقر زر [التالي <](#) وتظهر الشاشة التالية:

تفاصيل مقدم الطلب

gov	الاسم (بالعربية)	Establishment Owner User	الاسم (بالإنجليزية)
55448844552	رقم الهاتف النقال	test_EstablishmentOwner	الرقم المدني
		Owner	الدور

تفاصيل المنشأة الصحية

المزود	المنشأة الصحية
Active	رقم السجل التجاري
	رقم الهاتف
Opened	رقم الترخيص
Medical Fitness Center	الشكل/ التصنيف القانوني
خصب	المحافظة
Khasab	صندوق البريد

معلومات الحادثة

معلومات المنشأة الصحية

معلومات الواقعة

المرفقات

معاينة البيانات

تصريح

أقر بموجب هذا بأن جميع المعلومات المقدمة في نموذج الطلب هذا صحيحة ودقيقة، وأنهم أن تقديم معلومات غير صحيحة أو مضللة سيؤدي إلى رفض طلبي، وسيستخدم مركز سلامة الأدوية الإجراءات اللازمة.

[تأكيد ومتابعة الى الدفع <](#)
[رجوع >](#)

تصريح

12. قم بمراجعة التفاصيل. ثم ضع اشارة على المربع للاقرار بأن جميع المعلومات المدخلة صحيحة.

13. انقر زر [تقديم الطلب <](#) وتظهر الرسالة التالية:

تأكيد

هل أنت متأكد من تقديم هذا الطلب؟

[الغاء](#)
[تأكيد](#)



14. انقر زر **تأكيد** وتظهر الشاشة التالية:

✓

ادفع عبر الإنترنت

املأ النموذج الإلكتروني

معلومات الطلب

رقم الطلب:
IRLD1107942400419W

تاريخ إصدار الطلب:
11:10:37 19-11-2024

طلباتي المقدمة

طلباتي المقدمة

يمكنك عرض جميع طلباتك المقدمة مسبقاً بنقر زر



Sultanate of Oman سلطنة عُمان
وزارة الصحة
Ministry of Health

رقمنة الصحة والابتكار لـ رعاية راقية وصحة مستدامة
Digitalized Health and Innovation Quality Care and sustainable

www.moh.gov.om

   OmaniMOH  OmanHealth