

CAPA le 12/12/2022

MOUJJANE LAHOUPHINE

RCCO & AHB.

GSM : 06 14 75 91 43

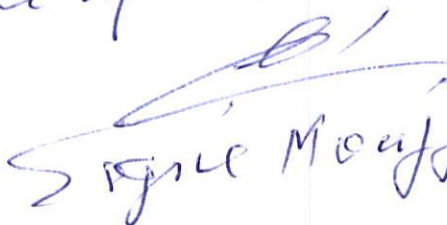
Email : lahouphine moujjane@gmail.com.

Objet : Demande d'annulation de ma
prise en charge au-près de la
clinique EL MADINA, CAPA -

Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir annuler ma
prise en charge au-près de la clinique
EL MADINA-CAPA parce que je ne
peux me faire opérer dans cette
clinique, et ce, pour des raisons
personnelles.

Salutations et merci d'avance
pour votre compréhension.


Signé Moujjane L.

