

Dellys Le: 16 12 2025

## JUSTIFICATION

Je soussigné (e), Docteur : .....

Dr. S. ATTOUCHI  
Docteur en Médecine

Certifié avoir vu le : 16 12 2025

M : Allouche 7<sup>al</sup> Aboullah

Agé(e) de : 18 ans

..... / .....

En consultation.

Le Médecin,

Dr. S. ATTOUCHI  
Docteur en Médecine