



Certificat médical de présence

Dr. Benjamin FITOUCHI
12 cours Eugenie
69003 LYON
benjamin.fitouchi@gmail.com

Je soussigné(e), Benjamin FITOUCHI, Chirurgien-Dentiste, certifie que :

Nom du patient : Test Patient
Date de naissance : 05/08/1955

a été présent dans mon cabinet :

Date : 15/02/2025
Heure d'arrivée : 10h45
Heure de départ : 11h15

Ce certificat est délivré à la demande du patient pour faire valoir ce que de droit.

Dr. Benjamin FITOUCHI

Document rédigé le 15/02/2025 par  **Askara** et relu par Dr. Benjamin FITOUCHI