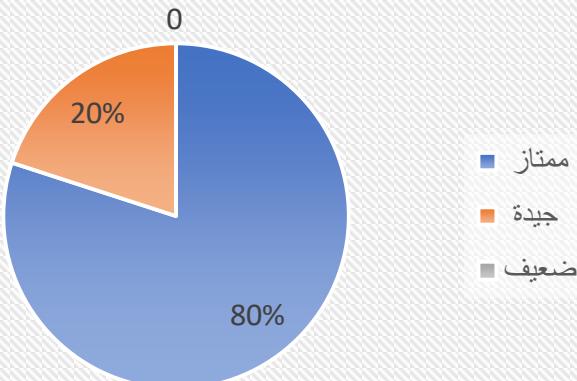
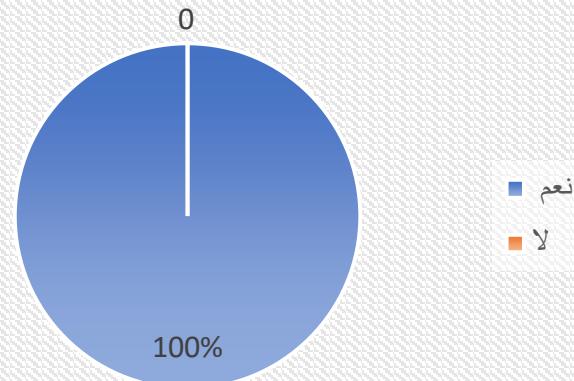


## المستفيدين

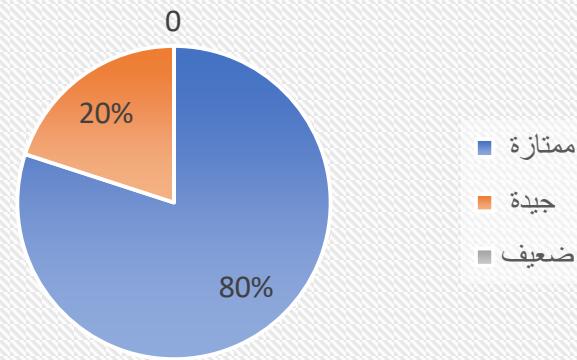
سرعة انجاز وتجاوب الجمعية



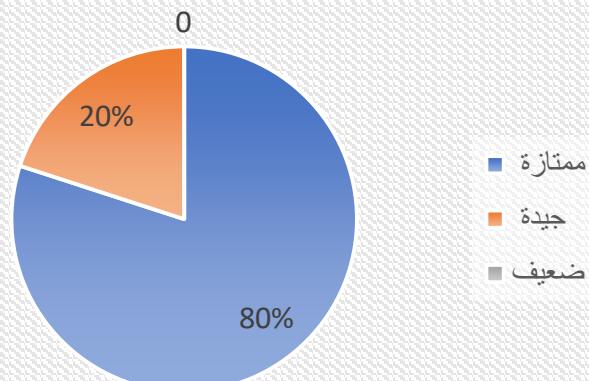
هل تم تقديم الخدمة المطلوبة



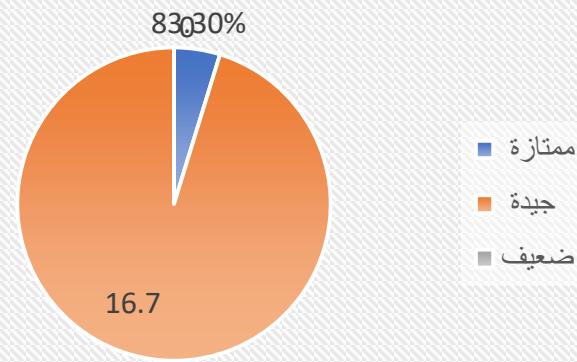
ما مدى تقييكم للخدمات الصحية المقدمة من قبل الجهة المشاركة



ما مدى رضاكم عن الخدمة المقدمة



ما مدى رضاكم عن الخدمات المشاركة (مركز فيجن سلامات،



ما مدى رضاكم عن الخدمة المقدمة

