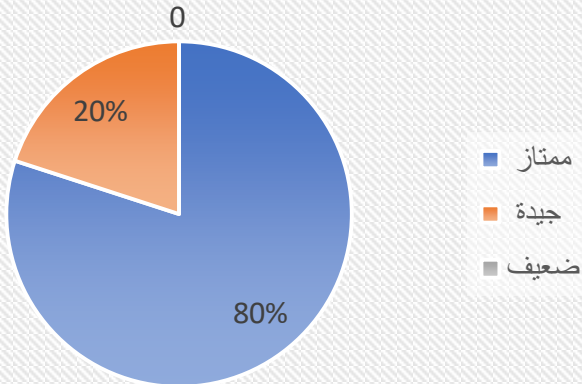
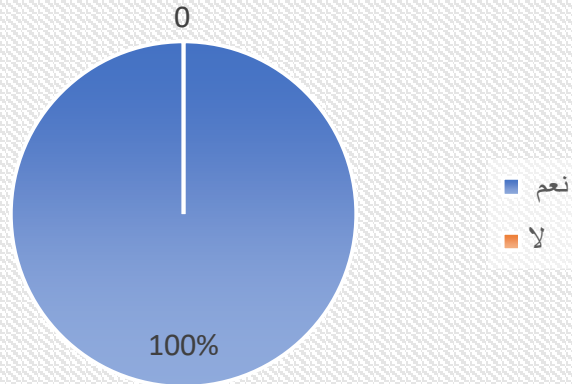


## المستفيدين

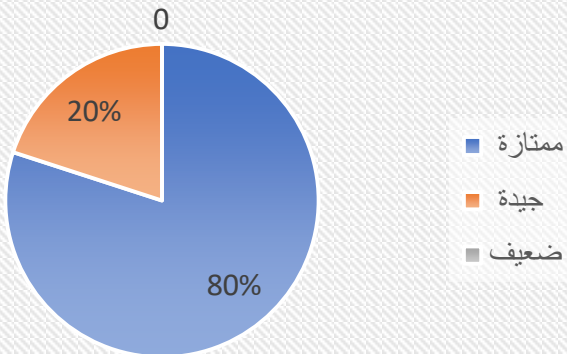
سرعة انجاز وتجاوب الجمعية



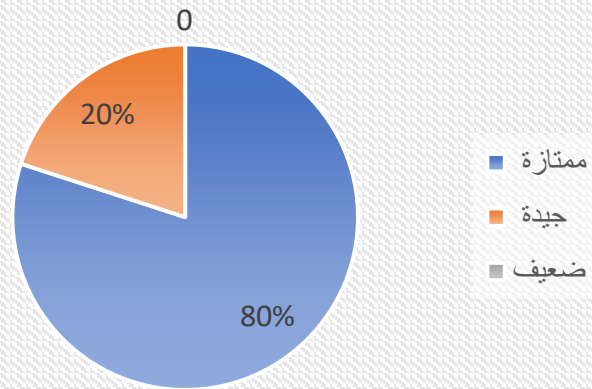
هل تم تقديم الخدمة المطلوبة



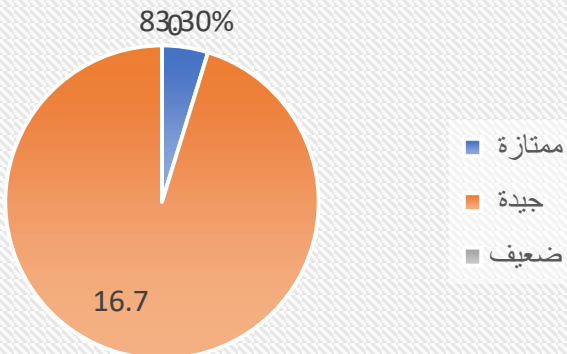
ما مدى تقييمكم للخدمات الصحية المقدمة من قبل الجهة المشاركة



ما مدى رضاكم عن الخدمة المقدمة



ما مدى رضاكم عن الخدمات المشاركة (مركز فيجن سلامة)



ما مدى رضاكم عن الخدمة المقدمة

