

TRANSPORTS EN TAXI POUR MOTIF MEDICAL

En application de la convention départementale entre les entreprises de taxis et les organismes d'assurance maladie du 1^{ER} janvier 2009

Je soussigné(e) Docteur

Certifie que M.....

Est resté(e) dans mon établissement ce jour de :

.....h.....m à h.....m

Fait àle.....

Cachet et signature
Du médecin ou de l'établissement

