Côte d'Ivoire CNAM

Document Officiel de demande



Nom **CHERIF**
Prénoms **VAFOUMBA**
Naissance **17/03/1998** *Sexe* **M**
Nationalité **CÔTE D'IVOIRE**
Type d'assuré **Etudiant(e)**
Payeur de la cotisation **Assuré (lui même)**

Ce document atteste que vous avez été enrôlé comme demandeur d'une carte d'assurance maladie. Il reproduit les informations qui vous concernent telles qu'elles ont été enregistrées par les opérateurs du système. Il vous appartient de les vérifier et de faire procéder immédiatement aux éventuelles corrections des erreurs d'encodage que vous auriez constatées.

Lu et approuvé

251f416a-d6ed-4227-8c4e-206cf12992a1-87

Agence: DALOA - BUREAU DE LA MUGEFCI

Lieu d'enrôlement:DALOA MUGEFCI

ID kit: B0-83-FE-5F-EA-2D

Operateur: 00094

Date et heure d'impression 06/02/2023 10:40:27