Côte d'Ivoire CNAM

Document Officiel de demande



Nom **DIOMANDE**
Prénoms **MAMADOU**
Naissance **03/11/2001** *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

ce62e126-af34-485f-a9f9-b0203876e47d-56

Agence: SAN PEDRO - CENTRE VILLE (ZONE INDUSTRIELLE)

Lieu d'enrôlement:SAN PEDRO 01

ID kit: B0-83-FE-60-81-1E

Operateur: 00304

Date et heure d'impression 07/03/2023 16:02:19