Côte d'Ivoire CNAM

Document Officiel de demande



Nom **SANA**
Prénoms **ABDOUL DJELIL**
Naissance **27/04/2000** *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

76df8dcc-35da-4b13-be8a-655332381d82-94

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 08/03/2023 10:20:53

Scanné avec CamScanner