Côte d'Ivoire CNAM

Document Officiel de demande



Nom **ZROUAMA**
Prénoms **KAUSSAHA EMMANUEL REGIS**
Naissance **12/03/2006** *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

938c5783-4661-490b-9ecd-bd48f13439de-20

Agence: SAN PEDRO - CENTRE VILLE (ZONE INDUSTRIELLE)
Lieu d'enrôlement:SAN PEDRO / BUREAU UNIVERSITE
ID kit: B0-83-FE-5F-9D-1E
Operateur: 00299

Date et heure d'impression 01/02/2023 13:17:28

Scanned with ACE Scanner