

I.N.P.S

CENTRE MEDICAL

**DEMANDE CONSULTATION
ET EXAMEN**

Bénéficiaire M.....

Carte N°

Employeur..... N°.....

DE.....

DEMANDE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

REPONSES

N°.....

Bamako, le

**Le Medecin Chef
Réf.45/10**

Bamako, le

Le Medecin Chef