

INSTITUT NATIONAL
DE PREVOYANCE SOCIALE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

**LIVRET DE SANTE
DE L'ASSURE VOLONTAIRE**





**INSTITUT NATIONAL
DE PRÉVOYANCE SOCIALE
DE LA RÉPUBLIQUE DU MALI
BAMAKO - BP 53**

N° Assuré..... :
Nom :
Prénom..... :
Date de naissance..... :
Lieu de naissance..... :

Date d'affiliation..... :

Activité exercée..... : GEOGRAPHE INDEPENDANT

CONJOINT (ES)

Nom	Prénom	Date Naissance	Date Mariage
-----	--------	----------------	--------------

ENFANTS A CHARGE

Nom	Prénom	Date Naissance
-----	--------	----------------

Institut National
de Prévoyance Sociale
Cellule de Gestion de
l'Assurance Volontaire

SOINS DE SANTE

[illegible]

