



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 2 41 05 93 804 638 93
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
NIELLOUD Madeleine

Mon attestation de droits à l'Assurance Maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 10/01/2025 au 09/01/2026 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 131 0381	11		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 41 05 93 804 638 93	

N°	Organisme complémentaire
1	APIVIA MACIF MUTUELLE 20 RUE DE LA BROCHE CS 30000 79077 NIORT CEDEX 9

Bénéficiaire(s) <i>nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage</i>	N° de sécurité sociale <i>(pour information)</i>	Né(e) le/rang	N° ordre OC	Date début de la complémentaire	Date fin de la complémentaire
NIELLOUD Madeleine VELLA a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/04/2025 au 31/03/2026	2 41 05 93 804 638 93	08/05/1941 1	1	01/04/2024	31/03/2026

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité sociale.