

Numéro de l'assuré : 1 61 03 99 355 343 27
Nom de l'assuré :
TCHINA LIAZID

Attestation de droits à l'assurance maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 01/07/2021 au 30/06/2022 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0381	code gestion 10	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		1 61 03 99 355 343 27			
N° organisme complémentaire					
01 CPAM DES BOUCHES DU RHONE 13000 MARSEILLE					
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	n° de sécurité sociale (pour information)	né(e) le/rang	n° ordre OC	date début de la Complémentaire	date fin de la Complémentaire
TCHINA LIAZID a déclaré un médecin traitant	1 61 03 99 355 343 27	21/03/1961 1	01	01/08/2020	31/07/2021
TCHINA LIAZID a déclaré un médecin traitant	1 61 03 99 355 343 27	21/03/1961 1	01	01/08/2021	31/07/2022
CSS sans participation financière du 01/08/2021 au 31/07/2022					

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

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.162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.