

Numéro de l'assuré : 2 74 10 99 237 018 19

Nom de l'assuré :
 ZONI CHRISTELLE

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

Valable du 19/05/2021 au 18/05/2022 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0403		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			2 74 10 99 237 018 19		

N°	organisme complémentaire
01	OCIANE GROUPE MATMUT 8 RUE TERRASSE FRONT DU MEDOC 33054 BORDEAUX CEDEX

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
ZONI CHRISTELLE a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/06/2021 au 31/05/2022	2 74 10 99 237 018 19	03/10/1974 1	01	01/06/2020	31/05/2022
GEYMET EMMA-LI CSS sans participation financière du 01/06/2021 au 31/05/2022	2 07 05 13 208 186 38	18/05/2007 1	01	01/06/2020	31/05/2022

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.