

Numéro de l'assuré : 2 89 12 99 114 094 20

Nom de l'assuré :

DEFONTAINE Estelle

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

Valable du 07/03/2023 au 06/03/2024 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0421	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 89 12 99 114 094 20	

N°	Organisme complémentaire
01	CPAM DES BOUCHES DU RHONE 13000 MARSEILLE

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
DEFONTAINE Estelle	2 89 12 99 114 094 20	05/12/1989 1	01	01/04/2022	31/03/2024
a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/04/2023 au 31/03/2024					

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.