

n° numéro : 2 08 08 13 208 242 78
 n° nom ou celui de mon ayant droit :
 LAINI Manon

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

Valable du 24/07/2023 au 23/07/2024 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
1 131 0071	89		
PAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 08 08 13 208 242 78	

Organisme complémentaire
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
OLAINI Manon	2 08 08 13 208 242 78	23/08/2008 1	1	01/01/2023	31/12/2023
ASS sans participation financière du 01/01/2023 au 31/12/2023					

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.