



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 7 11 31 00 196 713 95
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
DINC Cihan

Mon attestation de droits avec Numéro National Provisoire (NNP) à l'Assurance Maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 05/01/2024 au 04/01/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 8670		Code gestion 89	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous) 7 11 31 00 196 713 95		Modulation du ticket modérateur
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 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
DINC Cihan		7 11 31 00 196 713 95	10/10/1994 1	01	01/02/2024
CSS sans participation financière du 01/02/2024 au 31/01/2025					
					Date fin de la Complémentaire 31/01/2025

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.