



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 1 57 11 99 204 159 21
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
HAGHNAZARIAN Jora

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

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

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0071	Code gestion 11	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 57 11 99 204 159 21			
N° Organisme complémentaire					
1	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
HAGHNAZARIAN Jora a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/06/2023 au 31/05/2024	1 57 11 99 204 159 21	27/11/1957 1	1	01/06/2023	31/05/2024

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.