

Mon numéro : 2 53 08 13 005 312 13
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 BENMENI Horiya

Mon attestation de droits à l'Assurance Maladie

Valable du 30/11/2023 au 29/11/2024 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
01 131 0403	11	2 53 08 13 005 312 13	ASPA
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	Né(e) le / rang
ASPA : TOUTES PRESTATIONS A 80% DU 01/11/2014 AU 30/11/2028			
SAUF TRANSPORTS A 100%, PHARMACIE A 30% (PH4), A 65% (PH7) ET A 15% (PH2) Si aucun message spécifique pour le bénéficiaire, taux applicable pour tous			
BENMENI Horiya a déclaré un médecin traitant		2 53 08 13 005 312 13	13/08/1953 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.