l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Mon numéro : 1 04 08 99 330 159 51
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
DOUMBOUYA Sidibeya

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

Valable du 26/05/2023 au 25/05/2024 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 0071	10		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		1 04 08 99 330 159 51	

N°	Organisme complémentaire
01	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
DOUMBOUYA Sidibeya	1 04 08 99 330 159 51	22/08/2004 1	01	01/07/2022	30/06/2024
CSS sans participation financière du 01/07/2023 au 30/06/2024					

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.