



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

035 CPAM 13
13421 MARSEILLE CEDEX 20

Mon numéro : 2 70 12 13 005 055 83
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
HELAL Fatma
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !



Mme HELAL Fatma
79 BD DE LA LIBERATION
13001 MARSEILLE

Le 16/04/2024

> MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE ET À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Madame,

Vous êtes affiliée à un régime d'assurance maladie et vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire pour la protection de votre santé.

Pour faire valoir vos droits, pensez à mettre à jour votre carte Vitale.

Vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.

Conservez-la, elle est valable un an. En cas de perte, vous pouvez télécharger l'attestation depuis votre compte sur ameli.fr.

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.



La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant !

Je peux mettre à jour ma carte Vitale dans la plupart des pharmacies.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie

0642v1.92



→ Votre attestation de droits à l'Assurance Maladie à présenter aux professionnels de santé.

Mon numéro : 2 70 12 13 005 055 83
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 HELAL Fatma

Mon attestation de droits à l'Assurance Maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 16/04/2024 au 15/04/2025 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 0351	89		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 70 12 13 005 055 83	

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
HELAL Fatma a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/04/2024 au 31/03/2025 SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TIERS PAYANT ET 100% DU 25/03/2015 AU 26/03/2030 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	2 70 12 13 005 055 83	19/12/1970 1	1	01/04/2024	31/03/2025

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.