



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 1 08 07 99 330 097 95
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
DIALLO Abdoulaye

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

Valable du 19/01/2024 au 18/01/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0071		Code gestion 89	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 08 07 99 330 097 95		
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
DIALLO Abdoulaye CSS sans participation financière du 29/08/2023 au 31/08/2024	1 08 07 99 330 097 95	01/07/2008 1	1	29/08/2023	31/08/2024

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.