

Mon numéro : 1 76 03 99 352 935 51
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 IDIR Abdelghani

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

Valable du 10/01/2024 au 09/01/2025 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 0381	10		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		1 76 03 99 352 935 51	

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
IDIR Abdelghani a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/12/2023 au 30/11/2024	1 76 03 99 352 935 51	04/03/1976 1	1	01/12/2023	30/11/2024
IDIR Abdelkader a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/12/2023 au 30/11/2024	1 07 12 75 112 817 96	10/12/2007 1	1	01/12/2023	30/11/2024
IDIR Yanis CSS avec participation financière du 01/12/2023 au 30/11/2024	1 08 11 75 112 768 80	08/11/2008 1	1	01/12/2023	30/11/2024

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.