



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 1 06 12 99 353 272 87
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
LABLACK Soheyb

Mon attestation de droits avec Numéro d'Identification d'Attente (NIA) à l'Assurance Maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 03/05/2024 au 02/05/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0072	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 06 12 99 353 272 87			
N° Organisme complémentaire					
01 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
LABLACK Soheyb	1 06 12 99 353 272 87	20/12/2006 1	01	29/03/2024	31/03/2025
CSS sans participation financière du 29/03/2024 au 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.