

Mon numéro : 2 59 07 13 055 371 84
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 DJIAN Monique Camille

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

Valable du 04/06/2024 au 03/06/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 8954		Code gestion 10	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			2 59 07 13 055 371 84			
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
DJIAN Monique Camille SLAMA a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/07/2024 au 30/06/2025		2 59 07 13 055 371 84	08/07/1959 1	1	01/07/2023	30/06/2025

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.