

11:06



0642v1

2 sur 2



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

Page 2/2



Bouches-du-Rhône

Mon numéro : 2 92 07 13 001 341 20
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
BELLAVIA Aicha

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

Valable du 23/08/2024 au 22/08/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0351	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 92 07 13 001 341 20	
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
BELLAVIA Aicha a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/07/2024 au 30/06/2025	2 92 07 13 001 341 20	23/07/1992 1	1	01/07/2024	30/06/2025
PENA Jenna CSS sans participation financière du 01/07/2024 au 30/06/2025	2 17 07 13 205 280 61	30/07/2017 1	1	01/07/2024	30/06/2025
PENA Hana	2 20 06 13 215 171 95	29/06/2020 1	1	01/07/2024	30/06/2025