

Mon numéro : 2 49 12 13 055 540 97
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 MAGGIOTTI Simonne

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

Valable du 09/09/2024 au 08/09/2025 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 8954	11		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 49 12 13 055 540 97	

N°	Organisme complémentaire
1	APIVIA MACIF MUTUELLE 20 RUE DE LA BROCHE CS 30000 79077 NIORT CEDEX 9

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
MAGGIOTTI Simonne LEVY a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/07/2024 au 30/06/2025 SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TIERS PAYANT ET 100% DU 15/10/2012 AU 29/12/2031 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	2 49 12 13 055 540 97	13/12/1949 1	1	01/07/2024	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