



Mon numéro : 1 77 04 14 762 045 21
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
MAUBANC Yoann

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

Valable du 17/09/2024 au 16/09/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0071	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 77 04 14 762 045 21	
N° Organisme complémentaire			
1 CPAM DES BOUCHES DU RHONE 13000 MARSEILLE			

Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	N° de sécurité sociale (pour information)	Né(e) le/la	N° ordre OC	Date début de la complémentaire	Date fin de la complémentaire
MAUBANC Yoann a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/06/2024 au 31/05/2025	1 77 04 14 762 045 21	16/04/1977 1	1	01/06/2024	31/05/2025
MAUBANC-COLLURA Stella CSS sans participation financière du 01/06/2024 au 31/05/2025	2 08 04 10 387 393 06	11/04/2008 1	1	01/06/2024	31/05/2025
MAUBANC COLLURA Esteban CSS sans participation financière du 01/06/2024 au 31/05/2025	1 11 06 13 005 053 20	11/06/2011 1	1	01/06/2024	31/05/2025

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.



Mon numéro : 1 77 04 14 762 045 21
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
MAUBANC Yoann

