

Mon numéro : 1 63 02 13 077 035 19
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 AHMED Samir

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

Valable du 26/11/2024 au 25/11/2025 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0403	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 63 02 13 077 035 19	
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
AHMED Samir a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/07/2024 au 30/06/2025	1 63 02 13 077 035 19	07/02/1963 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 passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité sociale.