

Mon numéro : 2 92 10 13 155 010 47
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 GULKASEHIAN Coralie

Mon attestation de droits à l'Assurance Maladie

Valable du 27/02/2024 au 26/02/2025 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 0351	10	2 92 10 13 155 010 47	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)		Né(e) le / rang
GULKASEHIAN Coralie a déclaré un médecin traitant	2 92 10 13 155 010 47		07/10/1992 1
FAILLAT Ange	1 22 07 13 205 193 50		23/07/2022 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.