

Numéro de l'assuré : 2 55 12 13 055 610 24
 Nom de l'assuré :
 NAUD FRANCOISE

Attestation de droits à l'assurance maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 21/10/2022 au 20/10/2023 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 0421	18		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 55 12 13 055 610 24	

N°	Organisme complémentaire
1	APIVIA MACIF MUTUELLE 11 PAR PARVIS DE ROTTERDAM LILLE 59777 LILLE

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
NAUD FRANCOISE a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/02/2022 au 31/01/2023 SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TIERS PAYANT ET 100% DU 02/04/2018 AU 01/04/2028 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	2 55 12 13 055 610 24	10/12/1955 1	1	01/02/2022	31/01/2023

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.