

Mon numéro : 2 47 11 99 350 504 04
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 ELBAZ Lydia

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

Valable du 28/01/2025 au 27/01/2026 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 0071	11		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 47 11 99 350 504 04	

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
ELBAZ Lydia a déclaré un médecin traitant CSS avec participation financière du 01/02/2025 au 31/01/2026 INVALIDITE : 100% A COMPTER DU 01/12/2007 SAUF PHARMACIE 30% (PH4) ET PHARMACIE 15% (PH2) SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TIERS PAYANT ET 100% A COMPTER DU 04/10/1988 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	2 47 11 99 350 504 04	17/11/1947 1	1	01/02/2025	31/01/2026

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