l'Assurance Maladie

BOUCHES-DU-RHÔNE

Numéro de l'assuré : 2 78 07 01 053 036 66
Nom de l'assuré :
DHAMER DALINDA

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

Valable du 10/11/2020 au 09/11/2021 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	10		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20		2 78 07 01 053 036 66	

N°	organisme complémentaire
01	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/rang	n° ordre OC	date début de la Complémentaire	date fin de la Complémentaire
DHAMER DALINDA	2 78 07 01 053 036 66	05/07/1978 1	01	01/09/2020	31/08/2021
a déclaré un médecin traitant					
CSS sans participation financière du 01/09/2020 au 31/08/2021					
AYARI AMINE	1 05 03 13 205 112 27	15/03/2005 1	01	01/09/2020	31/08/2021
CSS sans participation financière du 01/09/2020 au 31/08/2021					
AYARI WISSEM	1 06 04 13 205 028 78	05/04/2006 1	01	01/09/2020	31/08/2021
CSS sans participation financière du 01/09/2020 au 31/08/2021					
AYARI ELYES	1 14 07 13 205 136 14	18/07/2014 1	01	01/09/2020	31/08/2021
CSS sans parti					

PASSEPORT
PASSPORT
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Type/Type
P
Code du pays/Country code
FRA
Passeport n°/Passport no
10AL79051
Nom/Surname (1)
DHAMER
Prénoms/Christ names (2)
Dalinda
Nationalité/Nationality (4)
Française
Sexe/Sex (5)
F
Taille/Height (12)
1,65 m
Couleur des yeux/Colour of eyes (13)
MARRON
Date de naissance/Date of birth (4)
05 07 1978
Lieu de naissance/Place of birth (6)
BOURG EN BRESSE
Date de délivrance/Date of issue (7)
30 03 2010
Domicile/Residence (11)
68 RUE RAOUL PONCHON
13010 MARSEILLE
FRANCE
Autorité/Authority (9)
Préfecture des Bouches-du-Rhône MARSEILLE
Date d'expiration/Date of expiry (8)
29 03 2020
P<FRADHAMER<<DALINDA<<