

Mon numéro : 2 63 02 99 410 108 97  
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
 GUERRIER Guerlaine

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

Valable du 24/06/2023 au 23/06/2024 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
01 931 2021	89		
CPAM SEINE SAINT DENIS 195AVE PAUL VAILLANT COUTURIER CEDEX	93014 BOBIGNY	2 63 02 99 410 108 97	

N°	Organisme complémentaire
1	CPAM DE LA SEINE-SAINT-DENIS 93000 BOBIGNY

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
GUERRIER Guerlaine INNOCENT a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/07/2023 au 30/06/2024	2 63 02 99 410 108 97	27/02/1963 1	1	01/07/2022	30/06/2024
INNOCENT Luxony CSS sans participation financière du 01/07/2023 au 30/06/2024	1 07 07 93 045 129 94	25/07/2007 1	1	01/07/2022	30/06/2024

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