

Numéro de l'assuré : 1 93 05 13 001 186 47

Nom de l'assuré :

OLIVEIRA BENJAMIN

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 03/04/2018 au 02/04/2019 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 8494	10	1 93 05 13 001 186 47	
Bénéficiaire(s) <i>nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage</i>	n° de sécurité sociale du bénéficiaire <i>(pour information)</i>		né(e) le/rang
OLIVEIRA BENJAMIN a déclaré un médecin traitant	1 93 05 13 001 186 47		23/05/1993 1
OLIVEIRA LENAIS	2 17 07 13 001 140 16		10/07/2017 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

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 qu'à l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.