

PARIS

Numéro de l'assuré : 2 94 00000000

Nom de l'assuré :

XXXXXXXXXXXX

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 20/03/2017 au 19/03/2018 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 |
|--|--------------|--|------------------------------------|
| 01 751 5541 | 10 | 2 94 000000 | |
| 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 |
| XXXXXXXXXXXX a déclaré un médecin traitant | | 2 94 000000 | XX/XX/XXXX |

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.