

CPAM SEINE ST DENIS CS 60300
93018 BOBIGNY CEDEX

Mon numéro : 2 50 01 99 383 267 11
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
FARHI Fatna
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit
+ prix appel

Mme FARHI Fatna
APPARTEMENT S102
3 AV DE PRESOV
93120 LA COURNEUVE

Le 28/08/2025

> MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE ET À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Madame,

Vous êtes affiliée à un régime d'assurance maladie et vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire pour la protection de votre santé.

Pour faire valoir vos droits, pensez à mettre à jour votre carte Vitale.

Vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.

Conservez la, elle est valable un an. En cas de perte, vous pouvez télécharger l'attestation depuis votre compte sur ameli.fr.

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.



La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant !

Je peux mettre à jour ma carte Vitale dans la plupart des pharmacies.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie



Mon numéro : 2 50 01 99 383 267 11
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 FARHI Fatna

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

Valable du 28/08/2025 au 27/08/2026 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
01 931 2011	11		
CPAM SEINE SAINT DENIS 195AVE PAUL VAILLANT COUTURIER CEDEX	93014 BOBIGNY	2 50 01 99 383 267 11	

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
FARHI Fatna a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/11/2024 au 31/10/2025	2 50 01 99 383 267 11	01/01/1950 1	1	01/11/2024	31/10/2025

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 passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.114-17-1 du Code de la Sécurité sociale.