

Monsieur

IMPRIME VALABLE A COMPTER DU : 22/04/2008

attestation

Monsieur ,

Nous vous prions de trouver, ci-dessous, une attestation vous permettant de justifier de vos droits auprès des professionnels de santé et des établissements de soins et attestant de la prise en compte par l'Assurance Maladie de votre éventuelle déclaration de médecin traitant.

Dans votre intérêt et afin d'éviter tout retard dans le règlement de vos dossiers, n'oubliez pas de nous informer de tout changement de votre situation (adresse, état civil, composition de famille) .

organisme d'affiliation	code gestion	n° de sécurité sociale	modulation du ticket modérateur
assuré et bénéficiaire(s)		né(s) le	
a déclaré un médecin traitant Invalidité:100% à compter du 12/03/1999 sauf vignettes bleues Si soins pour affection liste:100% à compter du 01/02/1996 pour toutes prestations en rapport avec maladie du protocole Complémentaire (n°13912480) du 01/01/2005 au 31/12/2024 Tout document papier d'attestation de droits, antérieur à celui-ci, est à détruire.			