

Numéro de l'assuré : [REDACTED]
Nom de l'assuré : [REDACTED]

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 01/09/2015 au 03/03/2016 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code grille	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires, si différent)	résolution du ticket modérateur
01/02 F117	20	[REDACTED]	X / TICKET MOD.
Bénéficiaire(s) nom de famille, nom d'état civil, nom d'usage		n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	date d'effet
<p>Sous ce message spécifique pour le bénéficiaire, voir également pour tous REGIME LOCAL FRONTALIER- TOUTES PRESTATIONS A 100% DU MINIMUM DES INDICATEURS SAUF PHARMACIE A 80% (PMI) ET PHARMACIE A 10% (PMI) TRANSPORTS ET HOSPITALISATION A 100% Hospitalisation et soins infirmiers hors budget global</p> <p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p> <p>A déclarer un médecin traitant</p>			

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.