CERTIFICAT PROVISOIRE DE REMPLACEMENT DE LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

conforme à l'annexe 2 de la décision S2 concernant les caractéristiques techniques de la carte européenne d'assurance maladie

État membre d'émission 1. E-2. FR Informations relatives au titulaire de la carte 2 00 06 31 555 839 03 3. Nom: **PRUNEAU** 4. Prénom: **NEREA** 5. Date de naissance: 19/06/2000 6. Numéro d'identification personnel: Informations relatives à l'institution compétente 7. Numéro d'identification de l'institution: Informations relatives à la carte 8. Numéro d'identification de la carte: 80250000030505526297 9. Date d'expiration: 29/07/2022 Période de validité du certific Date de délivrance du certificat c) 29/07/2020 Signature et cachet de l'institution d) MGEN 31 HAUTE GARONNE 39 CHE LAFILAIRE 31043 TOULOUSE CEDEX 9

Notes et informations

Toutes les normes applicables aux données visibles reprises sur la carte européenne et relatives à la description, aux valeurs et à la longueur des champs de données ainsi qu'aux remarques qui s'y rapportent s'appliquent également au certificat.