

FSSOMNE

Numéro de l'assuré : 8 19 11 00 093 677 34

Nom de l'assuré :

CAMARA KADY CHERIF

## Attestation de droits à l'assurance maladie et à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

Valable du 08/06/2017 au 07/06/2018 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

| organisme de radachement sécurité sociale<br>01 911 8670 |  | ociale                         | code gesi<br>89   | l'assu<br>(à uti | n° de sécurité sociale de<br>l'assuré<br>(à utiliser pour tous les<br>bénéficiaires ci-dessous) |  | modulation du ticket<br>modérateur   |  |
|--|--|--------------------------------|---|------------------|---|--|--|--|
|  | AM DE L'ESSONNE<br>91940 EVRY CEDEX  |                                | MIN. STANSON MA S. A. S. P. P. S. | 8 19             | 11 00 093 677 34  | AND THE PROPERTY OF THE PROPER | The second section of the second of the seco |  |
| N°   | rganisme complementaire  |                                |   |                  |   |  |  |  |
| 1  | OC CPAM<br>BLD FRANCOIS MITTERRAND 91039 EVRY CEDEX  |                                |   |                  |   |  |  |  |
| Berreficione(s) n° de secur                              |  | n° de sécurité :<br>(pour info | sociale n   | e(e) le/rang     | n° ordre<br>OC  | date debut<br>droit CMU-C  | date for<br>dron GW 3-C  |  |
| Hon  | the first transfer of the control of | 1                              | 05/03/1975  |                  | 1   | 01/06/2017   | 31/05/2018   |  |

Toute attestation de droits antérieure est à défruire.