

Numéro de l'assuré : 7 18 61 00 153 810 67

Nom de l'assuré : hasiniaina parfait  
ANDRIAMAHEFATSIHOARANA

Pour tout contact : 3646  
(service gratuit + prix appel)

M. hasiniaina parfait ANDRIAMAHEFATSIHOARANA  
0002 Rue, LUDOVIC BEAUCHET  
54052 NANCY CEDEX

mon  
parcours  
d'assuré



## Vous avez une question ?

Pensez simplement à contacter un conseiller au 3646\*. Il est à votre écoute pour vous informer sur vos droits et sur les démarches à effectuer. Le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) peut aussi vous renseigner.

\*Service gratuit + prix appel



## MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Cher monsieur ANDRIAMAHEFATSIHOARANA

Un numéro de sécurité sociale provisoire vous a été attribué.

Je vous confirme que **vos droits à la Sécurité Sociale sont valables pour la période du 24/09/2020 au 24/09/2021.**

Téléchargez cette attestation, vous pourrez la présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc..) pour faire valoir vos droits.

Le numéro définitif certifié par le Service Administratif National d'Immatriculation des Assurés (S.A.N.D.I.A) vous sera attribué après l'obtention de documents d'identification conformes. Si vous avez reçu des mails vous informant que des documents nécessaires à l'attribution d'un numéro définitif sont manquants ou non conformes, dépêchez-vous de les déposer sur votre espace personnel.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie



Rendez-vous sur [ameli.fr](http://ameli.fr)  
l'Assurance Maladie en  
ligne

Numéro de l'assuré : 7 18 61 00 153 810 67

Nom de l'assuré : hasiniaina parfait  
ANDRIAMAHEFATSIHOARANA

Pour tout contact : 3646  
(service gratuit + prix appel)

## MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Valable pour la période du 24/09/2020 au 24/09/2021 sous réserve de changement de situation de l'assuré.

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code de gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 542 8955	01	7 18 61 00 153 810 67	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	né(e) le/rang
hasiniaina parfait ANDRIAMAHEFATSIHOARANA		7 18 61 00 153 810 67	31/01/2000 1

**Toute attestation de droits antérieure est à détruire.**

*Conformément à la loi informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.*

*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 Cadre 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. 162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.*



Rendez-vous sur [ameli.fr](https://ameli.fr)  
l'Assurance Maladie en  
ligne