



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Somme

Mon numéro : 102059934116556

Mon nom :

DIOUF MOUHAMADOU LAMI

Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :

<https://assure.ameli.fr>

Objet : **Demande informations complémentaires**

DIOUF MOUHAMADOU LAMI
0011 R DU GENERAL FRERE
BAT A APP 429
80080 AMIENS

*mon
parcours
d'assuré*

Le 20/05/2025

> MA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé à bénéficier de la Complémentaire santé solidaire.

Votre dossier est incomplet.

Nous vous invitons à nous retourner ce courrier accompagné des documents ou éléments d'information ci-dessous :

- Les autres ressources perçues pour la période du 01/10/2024 au 28/02/2025 :

La nature :

Le montant :euros

- En l'absence de ressources propres, m'indiquer vos moyens de subsistance identifiés et chiffrés pour la période du 01/10/2024 au 28/02/2025 (avec l'attestation sur l'honneur RCL 2.08 ci-jointe)

Sans réponse de votre part dans un délai de 30 jours, nous ne pourrions pas étudier votre demande.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie
ROBBE NATHALIE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nature de la prestation : CMU ☐ Indemnités journalières ☐
 AME ☐ Invalidité ☐
 Autres (préciser) _____

Je soussigné(e) M. Mme Melle _____

demeurant

Date :

Signature :

IMPORTANT :

- La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. 441-1 et art. 441-6 du Code Pénal)
- Les organismes de sécurité sociale demandent toutes les pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à prestations. Ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives auprès des organismes gérant un service public (Art L161-1-4 du code de Sécurité Sociale)