

Doctolib Accueil

Rendez-vous à venir

Mercredi 05 juillet 18:00

Dr Nicolas Marfaing
Psychiatre

Préparer la consultation

Rendez-vous passés

Mercredi 17 mai 18:00

Dr Nicolas Marfaing
Psychiatre

Judi 06 avril 10:30

Dr Nicolas Marfaing
Psychiatre

Mercredi 22 mars 18:30

Dr Nicolas Marfaing
Psychiatre

Mercredi 05 juillet 18:00

Dr Nicolas Marfaing
Psychiatre

Déplacer le RDV Annuler le RDV

À faire avant la consultation

Gagnez du temps lors de la consultation en complétant les étapes suivantes :

Voir les consignes ou documents À faire >

Envoyer les documents >

Patient

Patrice DELPY

Partager avec quelqu'un >

Téléphone du lieu de consultation
05 61 52 65 25



Notre équipe

L'équipe de la Clinique Castelviel met tout en oeuvre pour le confort et le mieux-être des patients tout au long de leur hospitalisation.

Des professionnels de santé à votre écoute

Notre équipe soignante pluridisciplinaire est composée :

- D'infirmiers
- D'aides-soignants
- De cadres de santé
- De psychologues
- D'art thérapeutes
- D'éducateurs sportifs (gymnastique adaptée (yoga, pilate, relaxation, gym douce...), sports collectifs (ping-pong, badminton, volley, basket, boxe...), activités aquatiques (natation, aquagym, aquabike), programmes sportifs individualisés)
- D'une diététicienne
- D'assistantes sociales
- D'une pharmacienne et d'une préparatrice en pharmacie
- De kinésithérapeutes

Notre équipe médicale

L'équipe médicale est coordonnée par le Docteur Guillaume ROUGER, Médecin Psychiatre. Elle est composée de :

- Docteur Amin AKBARI, Médecin Psychiatre
- Docteur Zoé BERTRAND, Médecin Psychiatre, Vice-Présidente de la CME
- Docteur Guillaume BOYER-VIDAL, Médecin Psychiatre
- Docteur Ariane BRISMONTIER, Médecin Psychiatre
- Docteur Capucine DECAIX, Médecin Psychiatre
- Docteur Marine LESAGE, Médecin Psychiatre
- Docteur Nicolas MARFAING, Médecin Psychiatre
- Docteur Géraldine PENDARIES, Médecin Psychiatre
- Docteur Guillaume ROUGER, Médecin Psychiatre et Médecin Coordonnateur, Président de la CME
- Docteur Albert AOUAD, Médecin Généraliste
- Docteur Mélanie PHILIPPE, Médecin Généraliste

Galerie photos



Adresse

Chemin des AffieuxLieu dit
Castelviel
31180 Castelmaurou

Contactez-nous

Téléphone

Par email

Un numéro unique pour toute information

Docteur MARFAING Nicolas
1 rue des Paradoux
31000 Toulouse

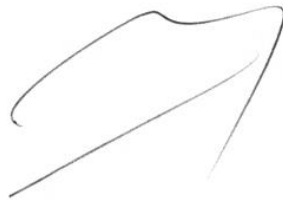
Psychiatrie
N° RPPS : 10002873585
Tél : 0561526525



Le 22/03/2023
Monsieur DELPY Patrice
Né le 04/04/1971

SERTRALINE (chlorhydrate) 50 mg gél (SERTRALINE BIOGARAN)
3 gélules par voie orale le matin, pendant 3 mois

BROMAZEPAM 6 mg cp (LEXOMIL)
1/2 comprimé par voie orale au coucher, pendant 3 mois



Traitement :

Mise en place d'un traitement à base d'anxiolytique et d'antidépresseur.

BROMAZÉPAM ARROW

IMPRIMER 

Fiche révisée le 14 janvier 2008

Famille du médicament : **Anxiolytique : benzodiazépine**


Ce médicament est un générique de LEXOMIL

DANS QUEL CAS LE MÉDICAMENT BROMAZÉPAM ARROW EST-IL PRESCRIT ?

Ce médicament est un anxiolytique (tranquillisant) de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants (anxiété généralisée, crise d'angoisse...) et dans le cadre d'un sevrage alcoolique.

Sertraline (chlorhydrate) 50 mg gélule

ATC	Risque sur la grossesse et l'allaitement	Sport	Vigilance
N SYSTEME NERVEUX N06 PSYCHOANALEPTIQUES N06A ANTIDEPRESSEURS N06AB INHIBITEURS SELECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE N06AB06 SERTRALINE			 Soyez très prudent

Indications et modalités d'administration

Indications

Ce médicament est indiqué dans les cas suivants :

- Episode dépressif majeur
- Episode dépressif majeur, traitement préventif des récives (de l')
- Etat de stress post-traumatique
- Phobie sociale
- Trouble obsessionnel compulsif
- Trouble panique

Episode dépressif majeur - Episode dépressif majeur, traitement préventif des récives (de l') - Trouble obsessionnel compulsif

Traitement initial

50 mg 1 fois par jour

Pendant 1 semaine

Traitement d'entretien

Posologie à augmenter par palier à intervalles d'au moins 1 semaine

Traitement à arrêter progressivement

50 à 200 mg 1 fois par jour

Posologie maximale: 200 mg par jour

Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

initial de prolongation

Exemplaire à adresser
à votre EMPLOYEUR ou
au POLE EMPLOI

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-5ème al., L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.321-2, R.323-11-1, D.323-2, R.441-10, L.433-1, R.433-15, D.613-19, D.613-23 du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation : 1 7 1 0 4 1 6 1 0 2 0 1 6 1 1

nom et prénom : DELPY PATRICE

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal : 81120 ville : Realmont

n° téléphone : 05 63 45 51 32

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès à la résidence :

(1) L'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence.

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui date : non

situation professionnelle : salarié(e)

MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR : dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : ON Semiconductor France SAS

adresse : 132 Chemin de Bepo Camba 31100 Toulouse

n° téléphone : e.mail :

les renseignements médicaux

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : DELPY PATRICE

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au

- vendredi 14 avril 2023	} inclus
- 14/04/2023	

sans rapport en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse

sans rapport en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

sorties autorisées : oui à partir du : 07/04/2023 non

sorties sans restriction : non oui à partir du : 07/04/2023

activité(s) autorisée(s) : oui à partir du : non

• et prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :

sans rapport en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle date AT/MP :

Identification du praticien (nom et prénom)
MARFAING NICOLAS

Date : 07/04/2023

Identifiant :

Signature :

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

La loi rend passible de pénalités financières, d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2023 au 31/03/2023 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PATRICE né(e) le 04/04/1971 maladie réf 6642 2306140000856				
25/02/2023	ACTE BIOLOGIE (B 42.0 + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	10,92	10,92	100 %	10,92 -1,00
	réglé le 03/03/2023 au destinataire SELAS EUROFINIS INTERLAB A LBI VAL DE CAU : 10,92 euro(s)				
	maladie réf 6682 2306550001294				
04/03/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	25,00	25,00	100 %	25,00 -1,00
	réglé le 07/03/2023 au destinataire CATOIR JEAN-LUC : 25,00 euro(s)				
	maladie réf 6672 2306710010710				
04/03/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	5,50	5,50	100 %	5,50
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50
04/03/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	8,22	8,22	100 %	8,22
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HD7 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50
04/03/2023	PHARMACIE (PH4 + PC)	79,48	79,48	100 %	79,48
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HD4 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50
04/03/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	10,85	10,85	100 %	10,85
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HG7 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	2,76	2,76	100 %	2,76 -0,50
04/03/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	10,74	10,74	100 %	10,74
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HG7 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	2,76	2,76	100 %	2,76 -0,50
04/03/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	8,20	8,20	100 %	8,20

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements
de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.

assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2023 au 31/03/2023 .

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7 + PC) franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾	2,04	2,04	100 %	2,04 -1,00
04/03/2023	PHARMACIE 15% (PH2 + PC)	2,86	2,86	15 %	0,43
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD2 + PC) franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾	2,04	2,04	15 %	0,31 -0,74
04/03/2023	HONOR. DISPENS. (HC + PC)	0,31	0,31	100 %	0,31
04/03/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
	maladie réf 6672 2306710010710				
04/03/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	100 %	3,57
	réglé le 09/03/2023 au destinataire PHARMACIE DE REALMONT : 138,74 euro(s)				
	maladie réf 6682 2308240003888				
22/03/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT SPECIALISTE Sect1 (CNPMPMCS) participation forfaitaire à retenir (PFT)	50,20	50,20	100 %	50,20 -1,00
	réglé le 24/03/2023 au destinataire MARFAING NICOLAS : 50,20 euro(s)				
	maladie réf 6682 2308660000678				
25/02/2023	SOINS INFIRMIERS (AMI 1.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	4,73	4,73	100 %	4,73 -0,50
25/02/2023	IND.FORF DEPL.AM (IFA + PC)	2,50	2,50	100 %	2,50
25/02/2023	MAJO ACTE UNIQUE (MAU + PC)	1,35	1,35	100 %	1,35
	réglé le 28/03/2023 au destinataire BARROMES CHOUQUET MARION : 8,58 euro(s)				

assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/04/2023 au 30/04/2023 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire PLANSANTE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PATRICE né(e) le 04/04/1971 maladie réf 6672 2309310007462				
30/03/2023	PHARMACIE (PH4 + PC)	79,48	79,48	100 %	79,48
30/03/2023	HONOR. DISPENS. (HD4 + PC)	1,02	1,02	100 %	1,02
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
30/03/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
30/03/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	100 %	3,57
	réglé le 04/04/2023 au destinataire PHARMACIE DE REALMONT : 84,58 euro(s)				
	maladie réf 6672 2309310007461				
30/03/2023	PHARMACIE (PH7)	12,30	12,30	65 %	8,00
30/03/2023	HONOR. DISPENS. (3 HD7)	3,06	3,06	65 %	1,99
	franchise à retenir (3 FRT) ⁽¹⁾				-1,50
30/03/2023	PHARMACIE (PH7)	1,69	1,69	65 %	1,10
30/03/2023	HONOR. DISPENS. (HD7)	1,02	1,02	65 %	0,66
	franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾				-0,50
30/03/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR)	0,51	0,51	65 %	0,33
30/03/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE)	3,57	3,57	65 %	2,32
	réglé le 04/04/2023 au destinataire PHARMACIE DE REALMONT : 14,40 euro(s)				
	maladie réf 6682 2309710002147				
06/04/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT SPECIALISTE Sect1 (CNPMPCMCS)	50,20	50,20	100 %	50,20
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
	réglé le 11/04/2023 au destinataire MARFAING NICOLAS : 50,20 euro(s)				

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.



assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli ou l'application ameli pour smartphone

CPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

Ce document est à conserver comme justificatif, pour faire valoir vos droits à la retraite, au même titre que les bulletins de salaires ou attestations de chômage.

Si vous avez un organisme complémentaire assurant l'indemnisation de vos arrêts de travail, pensez à lui envoyer une copie de ce relevé dont il peut avoir besoin pour vous régler un complément de revenu.

vos indemnités journalières

dates	nature des prestations	nombre de jours	montant journalier	taux	type de taux	total
	pour PATRICE né(e) le 04/04/1971 maladie réf 6654 2312568009110					
23/03/2023 - 25/03/2023	CARENCE (CAR)	3				
26/03/2023 - 07/04/2023	I.J.NORMALE (NOR)	13	50,57			657,41
	RETENUE R.D.S.					-3,25
	RETENUE C.S.G.					-40,82
08/04/2023 - 14/04/2023	I.J.NORMALE (NOR)	7	50,57			353,99
	RETENUE R.D.S.					-1,75
	RETENUE C.S.G.					-21,98

réglé le 09/05/2023 au destinataire ON SEMICONDUCTOR FRANCE : 943,60 euro(s)

assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme
complémentaire PLANSANTE. En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.**pour information**

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	pour PATRICE né(e) le 04/04/1971 maladie réf 6682 2311810002430				
10/12/2022	SOINS INFIRMIERS (AMI 1.5 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	4,73	4,73	100 %	4,73 -0,50
10/12/2022	IND.FORF DEPL.AM (IFA + PC)	2,54	2,54	100 %	2,54
10/12/2022	MAJO ACTE UNIQUE (MAU + PC)	1,35	1,35	100 %	1,35
	réglé le 02/05/2023 au destinataire BARROMES CHOUQUET MARION : 8,62 euro(s) maladie réf 6672 2312250006468				
28/04/2023	PHARMACIE (PH4 + PC)	79,48	79,48	100 %	79,48
28/04/2023	HONOR. DISPENS. (HD4 + PC) franchise à retenir (FRT) ⁽¹⁾	1,02	1,02	100 %	1,02 -0,50
28/04/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
28/04/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	100 %	3,57
	réglé le 03/05/2023 au destinataire PHARMACIE DE REALMONT : 84,58 euro(s) maladie réf 6682 2313040005144				
09/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS + PC) participation forfaitaire à retenir (PFT)	25,00	25,00	100 %	25,00 -1,00
	réglé le 11/05/2023 au destinataire CATOIR JEAN-LUC : 25,00 euro(s) maladie réf 6672 2313210014931				
10/05/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	5,84	5,84	100 %	5,84
10/05/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7 + PC) franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾	2,04	2,04	100 %	2,04 -1,00
10/05/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	4,12	4,12	100 %	4,12
10/05/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7 + PC)	2,04	2,04	100 %	2,04

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.

assuré social DELPY PATRICE

n° de Sécurité Sociale 1 71 04 16 102 016 11

Pour toutes vos démarches, utilisez le compte ameli
ou l'application ameli pour smartphoneCPAM du TARN
81016 ALBI CEDEX 9M. DELPY PATRICE
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/05/2023 au 31/05/2023 .

pour information

dates	nature des prestations	montant payé	base du rembours.	taux	montant versé
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
10/05/2023	PHARMACIE (PH7 + PC)	8,20	8,20	100 %	8,20
10/05/2023	HONOR. DISPENS. (2 HD7 + PC)	2,04	2,04	100 %	2,04
	franchise à retenir (2 FRT) ⁽¹⁾				-1,00
10/05/2023	HONOR.DISPENS.REM (HDR + PC)	0,51	0,51	100 %	0,51
10/05/2023	HONOR.DISP.SPEC (HDE + PC)	3,57	3,57	100 %	3,57
réglé le 15/05/2023 au destinataire PHARMACIE DE REALMONT : 28,36 euro(s)					
maladie réf 6682 2313940005656					
17/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN CORRESPONDANT SPECIALISTE Sect1 (CNPMPMCS)	50,20	50,20	100 %	50,20
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
réglé le 22/05/2023 au destinataire MARFAING NICOLAS : 50,20 euro(s)					
maladie réf 6642 2314510001147					
20/05/2023	ACTE BIOLOGIE (B 42.0 + PC)	10,92	10,92	100 %	10,92
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
réglé le 26/05/2023 au destinataire SELAS EUROFINIS INTERLAB A LBI VAL DE CAU : 10,92 euro(s)					
maladie réf 6682 2315050001034					
27/05/2023	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT CS GENERALISTE Sect1 (GS + PC)	25,00	25,00	100 %	25,00
	participation forfaitaire à retenir (PFT)				-1,00
réglé le 31/05/2023 au destinataire CATOIR JEAN-LUC : 25,00 euro(s)					

CPAM DU TARN
81016 ALBI CEDEX 9

Mon numéro : 1 71 04 16 102 016 11
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
DELPY Patrice
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646 Service gratuit
+ prix appel

M. DELPY Patrice
1 RUE DU STADE
81120 REALMONT

Le 02/07/2023

> MON ATTESTATION DE DROITS À L'ASSURANCE MALADIE

Monsieur,

Vous êtes affilié à un régime d'assurance maladie pour la protection de votre santé.

Pour faire valoir vos droits, vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.



La mise à jour de ma carte Vitale, c'est maintenant !

Des bornes de mise à jour sont à ma disposition dans toutes les caisses d'assurance maladie, les pharmacies et dans certains établissements de santé.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie



Mon numéro : 1 71 04 16 102 016 11
 Mon nom ou celui de mon ayant droit :
 DELPY Patrice

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 02/07/2023 au 01/07/2024 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 811 6621	10	1 71 04 16 102 016 11	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)		Né(e) le / rang
DELPY Patrice a déclaré un médecin traitant SI SOINS POUR AFFECTION LISTE : TIERS PAYANT ET 100% DU 01/11/2007 AU 13/10/2027 POUR TOUTES LES PRESTATIONS EN RAPPORT AVEC MALADIE DU PROTOCOLE	1 71 04 16 102 016 11		04/04/1971 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

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 Code 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.114-17-1 du Code de la Sécurité Sociale.