

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

conformément à l'annexe 2 de la décision n° 190 du 18 juin 2003
concernant les caractéristiques techniques de la carte européenne d'assurance maladie

Identificateur du formulaire

1. E-

État membre d'émission

2. FR

Informations relatives au titulaire de la carte

3. Nom: LAUMONIER

4. Prénom: MONIQUE

5. Date de naissance: 21/10/1950

6. Numéro d'identification personnel: 2 50 10 37 026 040 59

Informations relatives à l'institution compétente

7. Numéro d'identification de l'institution: 9137105060 - MGEN

Informations relatives à la carte

8. Numéro d'identification de la carte: 80250000030503853520

9. Date d'expiration: 28/08/2017

Période de validité du certificat

a) Du: 28/08/2015

b) Au: 28/11/2015

Date de délivrance du certificat

c) 28/08/2015

Signature et cachet de l'institution

d) MGEN 37 INDRE ET LOIRE

37912 TOURS 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.