

**CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE  
DES NON SALARIÉS  
CASNOS**

Agence de wilaya : .....

Adresse : .....

**ATTESTATION D'OUVERTURE DE DROITS  
AUX PRESTATIONS EN NATURE**

Assuré (e) : .....

Matricule : .....

Né (e) le : .....

Adresse : .....

**IDENTIFICATION DU MALADE**

Le malade : .....

Né (e) le : .....

Assuré (e)       Conjoint       Enfant       Ascendant (e)

Est bénéficiaire des prestations en nature de l'assurance maladie jusqu'au :

.....

Fait à ..... le .....

Signature

Valable pour : PC cardio vasculaire