

CARTE INDIVIDUELLE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT



Nom **BENAMARA**
Prénom **AOUSSAMA**
Numéro de solidaire **7 113 100 202 5300 1**
Date de naissance **28/03/1997**

Droits AME du **30/07/2024** au **29/07/2025**

Prestations prises en charge 100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale Forfait journalier en cas d'hospitalisation.	Caisse d'assurance maladie CPAM BOUCHES DU RHON (01) 095 01-131-8871	Code régime 095	Code n° individuelle 75500017	Code Contrail 04
--	---	----------------------------------	--	-----------------------------------

Prestations non prises en charge pour les bénéficiaires AME majeurs: médicaments à 15%, actes et produits spécifiques à la programmation médicale assistée, cures thermales.