

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



Nom **KOTB**
Prénom **TAHA EID SALAH**
Immatriculation **716910011168194**
Date de naissance **21/08/1990**
Droits AME du **12/06/2023** au **11/06/2024**

Prestations prises en charge
100% des tarifs de rembourse-
ment de la Sécurité Sociale
Forfait journalier en cas d'hos-
pitalisation.

Caisse d'assurance
maladie
**CPAM BOUCHES DU RHON (01) 095
01-131-8671**

Code n° mutuelle Code
régime contrat

095 75500017 06

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