

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



Nom **MADIH**
Prénom **AMINE**
Immatriculation **711310019419888**
Date de naissance **16/08/2004**
Droits AME du **19/09/2023** au **18/09/2024**

Prestations prises en charge	Caisse d'assurance maladie	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale Forfait journalier en cas d'hospitalisation.	CPAM BOUCHES DU RHON (01) 095 01-131-8671	095	75500017	04

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