

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



Nom **ROJAS RUIZ**
Prénom **DERLY CAROLINA**
Immatriculation **286039941907411**
Date de naissance **03/03/1986**

Droits AME du **30/07/2023** au **29/07/2024**

Prestations prises en charge	Caisse d'assurance	Code	n° mutuelle	Code
100% des tarifs de rembourse- ment de la Sécurité Sociale	maladie	régime		contrat
Forfait journalier en cas d'hos- pitalisation.	CPAM BOUCHES DU RHON (01) 01-131-8871	085	75500017	05

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