

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

Nom **BOUROUROU**
Prénom **WIDAD**
Immatriculation **283089935308177**
Date de naissance **07/08/1983**

Droits AME du **25/03/2024** au **24/03/2025**

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	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.

BENEFICIAIRES SUPPLEMENTAIRES

Noms et prénoms des autres bénéficiaires	Né(e) le (rang)	Qualité	Droits A.M.E.	
			Date début	Date fin
BOUROUROU NAIM	04/04/2019	E	25/03/2024	24/03/2025

TOUTE PERSONNE TROUVANT CETTE CARTE EST INVITEE A LA DEPOSER AUPRES D'UNE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE. POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE, VOUS POUVEZ JOINDRE UN TELECONSEILLER EN COMPOSANT LE 36 46 (Service gratuit + prix appel).