

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



Nom **HAMICI**
Prénom **KARIM**
Immatriculation **711310019566685**
Date de naissance **02/05/1972**

Droits AME du **06/11/2023** au **05/11/2024**

Prestations prises en charge	Caisse d'assurance maladie	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale	CPAM BOUCHES DU RHON (01) 095 01-131-8971	095	75500017	04
Forfait journalier en cas d'hospitalisation.				

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