

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

ASSURANCE
Maladie

Nom
VORGYAN

Prénom
LIANA

Immatriculation
811710001410560

Date de naissance
02/11/1986

du 14/03/2024 au 13/03/2025

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	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
CPAM BOUCHES DU RHON (01)	095	75500017	04
01-131-8671			

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