

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



Nom **BENAMARA**
Prénom **AOUSSAMA**
Immatriculation **711310020263001**
Date de naissance **28/03/1997**

Droits AME du **30/07/2024** au **29/07/2025**

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