

BENEFICIAIRES SUPPLEMENTAIRES

Noms et prénoms des autres bénéficiaires	Né(e) le (rang)	Qualité	Droits A.M.E.	
			Date début	Date fin
TIFRANI YUCEF NASSIM	26/06/2015	E	18/07/2024	17/07/2025
KHELAFIA ABDERRAHMANE	10/11/2023	E	18/07/2024	17/07/2025

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).

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

Nom **TIFRANI**
Prénom **YASMINA**
Immatriculation **811310018171508**
Date de naissance **06/03/1994**
Droits AME du **18/07/2024** au **17/07/2025**

Prestations prises en charge	Caisse d'assurance	Code	n° mutuelle	Code
100% des tarifs de rembourse-	maladie	régime		contrat
ment de la Sécurité Sociale				
Forfait journalier en cas d'hos-	CPAM BOUCHES DU RHON (04)	095	75500017	05
pitalisation.	01-131-8071			

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