

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



Nom **SEKKOUCHE**
Prénom **SABAH**
Immatriculation **811310011505628**
Date de naissance **12/03/1967**

Droits AME du **20/02/2023** au **19/02/2024**

<u>Prestations prises en charge</u>	<u>Caisse d'assurance</u>	<u>Code</u>	<u>n° mutuelle</u>	<u>Code</u>
	<u>maladie</u>	<u>régime</u>		<u>contrat</u>
100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale	CPAM BOUCHES DU RHON (01)	095	75500017	05
Forfait journalier en cas d'hospitalisation.	01-431-8671			

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