

# Подтверждающие документы для Государственной Медицинской помощи (AME):

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

Nom	CNAMTS			
Prénom	AMELIE			
Immatriculation	2 82 10 99 235 629 / 12			
Date de naissance	02-02-1982			
Adresse	12, rue du cheval blanc App't B - Bât Z3 34000 Montpellier			
Droits AME du	26-10-2010 au 25-10-2011			
Prise en charge	Caisse d'assurance maladie	Code régime	Code n° mutuelle	Code contrat
100% des soins dans la limite Des tarifs de responsabilité ;	CPAM de Seine Saint Denis	085	75500017	04

## 1. Документ, удостоверяющий личность:

паспорт, удостоверение личности, вид на жительство, ранее  
задержанный, выписка из свидетельства о рождении, семейная книжка.

*Паспорт = фотокопии допускаются, если они хорошо читаемы.*

*Если нет ни одного из перечисленных документов - студенческий билет  
или водительские права.*



## 2. Идентификационное фото (1)

*Только для лиц старше 16-ти лет.*



## 3. Доказательства присутствия на территории Франции на нелегальном положении более 3-х месяцев и не менее 12 месяцев

Действительны: сертификат MdM, счет-фактура EDF, отель,  
свидетельство о проживании с указанием даты прибытия  
человека.

Недействительны: медицинские рецепты, билет на  
поезд/самолет.

Если есть виза - отсчитайте 3 месяца со дня истечения срока  
действия.



Rouen, le mardi 26 mars 2019

### ATTESTATION DE PASSAGE

Madame, Monsieur,

Nous soussignons, Médecins du Monde, attestons par la présente que :

M/Mme : ██████████

Né(e) le : ██████████

A été vu(e) en consultations le :

Date  
25/05/2016

Attestation établie pour servir et valoir ce que de droit.

Médecins du Monde

## 4. Адрес

Подтверждение адреса  
структурой  
(CCAS или другой  
утвержденной структурой)

Либо собственноручное  
подтверждение о  
проживании+квитанция об  
аренде/подтверждение  
проживания сроком более 3-х  
месяцев

The image shows two parts of an EDF document. On the left is a customer service page with contact information for internet, telephone, and mail. On the right is a bill summary for the period 05/01/2013 to 04/01/2013, showing consumption for electricity and natural gas, and a total amount of 300,00 €.

## 5. Справка о ресурсах, полученных за истекший год

Заполнить документ CERFA

**DEMANDE D'ÉLECTION DE DOMICILE**  
Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable

**cerfa**  
15548\*01

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR	
<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
Nom(s) : _____	
Prénom(s) : _____	
Date de naissance : ___/___/___	
Lieu de naissance : _____	
Nom(s) et prénom(s) des ayants droit : _____	
_____	

Nom – Prénom

NOM ET ADRESSE  
DU DESTINATAIRE

Adresse  
Ville -code postal  
Tel :  
E-mail :

Objet : attestation sur l'honneur d'hébergement ,

Je, soussigné *Monsieur Dupont Marc* , déclare sur l'honneur héberger à titre gratuit *Madame Dupont Jacqueline* , né le 01/01/1980 à mon domicile situé au [indiquez l'adresse complète] depuis le [stipulez la date de début d'hébergement].

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Paris, le 20/08/2013

Signature :

Pièces jointes :

- Copie de ma Carte d'Identité Nationale  
- Facture edf à mon nom,



## ПОЛУЧИТЬ ГОСУДАРСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (АМЕ) С "ВРАЧАМИ МИРА"



Объяснение составления  
досье с АМЕ

подтверждение  
проживания сроком  
более 3-х месяцев.

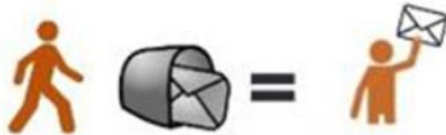
Адрес: почтовый адрес  
или  
свидетельство о  
проживании

RDV на дату подачи  
заявки досье АМЕ

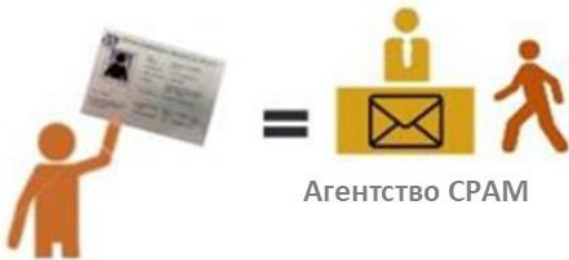


Подача досье - работник CPAM

Ждать 1 месяц



уведомление



Агентство CPAM

## ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ (АМЕ)?



В ТЕЧЕНИИ 1 ГОДА

Ходить в учреждения общего  
медицинского обслуживания

Не платить ни врачу, ни за  
медикаменты когда я болен



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР



ВРАЧ



ЛЕКАРСТВА