

Pièces justificatives pour l'Aide Médicale d'Etat (AME)

Date dépôt possible :

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

Nom	CNAMTS
Prénom	AMELIE
Immatriculation	2 62 10 99 235 629 / 12
Date de naissance	02-02-1982
Adresse	12, rue du cheval blanc Apt B - Bât 23 34000 Montpellier
Droits AME du	28-10-2010 au 25-10-2011

Prise en charge : 100% des soins dans la limite Des tarifs de responsabilité ;

Caisse d'assurance maladie : CPAM de Seine Saint Denis 085

Code n° mutuelle régime : 75000017

Code contrat : 04



1. Un document d'identité : passeport, pièce d'identité, titre de séjour antérieurement détenu, extrait d'acte de naissance, livret de famille.

Passeport = Les photocopies sont ok si bien lisible.

Si aucun de ces documents -> carte d'étudiant ou permis de conduire



2. Photo d'identité (x1)

Uniquement pour les personnes de plus de 16 ans



3. Preuve de présence sur le territoire français en situation irrégulière de plus de 3 mois et moins de 12 mois

Fonctionne : attestation MdM, facture EDF, hôtel, attestation d'hébergement avec la date d'arrivée de la personne...

Ne fonctionne pas : ordonnance, billet de train/avion...

Si VISA -> comptez 3 mois à partir de la date d'expiration



Rouen, le mardi 26 mars 2019

ATTESTATION DE PASSAGE

Madame, Monsieur,

Nous soussignés, 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. Une adresse

Soit Attestation de domiciliation d'une structure (CCAS ou structures agréés)



15548*01

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

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 : _____	

Soit Attestation d'hébergement manuscrite + Une quittance de Loyer/justificatif de domicile de plus de 3 mois

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 :



5. Attestation de ressources perçues lors de l'année précédente

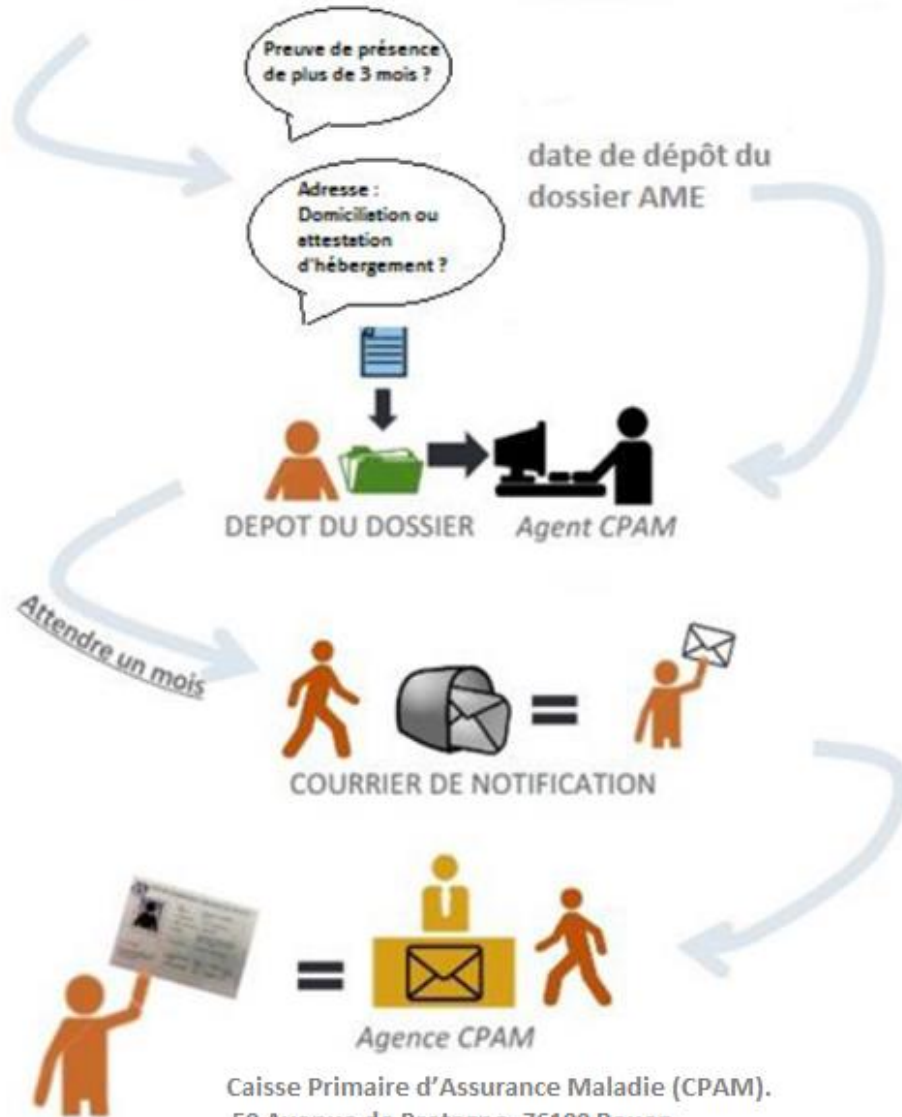
Remplir le document CERFA



OBTENIR L'AIDE MEDICALE D'ETAT (AME) AVEC MEDECINS DU MONDE



EXPLICATION SUR L'AME
CONSTITUTION DU DOSSIER



Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).
50 Avenue de Bretagne. 76100 Rouen.
Ouvert du lundi au vendredi 8h30-12h et 13h-16h30

A QUOI SERT L'AIDE MEDICALE D'ETAT (AME) ?

!! L'AME est à renouveler dans les 2 mois avant la date d'expiration inscrite sur votre carte.



PENDANT
1 AN

Aller dans des structures de soins de droit commun

Ne pas payer le médecin ni les médicaments quand je suis malade*



CENTRES DE SANTE



MEDECINS



MEDICAMENTS