Nom Prénom

Adresse complète

N° tél.

Numéro de sécurité sociale

Exemple d’adresse de la caisse MSA de l’Ain (à adapter selon le département) :

MSA Ain-Rhône

15, avenue du Champ de Foire

01059 Bourg-en-Bresse cedex 9

Fait à (ville), le (date).

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Réclamation pour remboursement de soins

Madame, Monsieur,

J'ai consulté le docteur (nom du médecin) en date du (date de la consultation) pour (nom de l’acte). Je suis affilié auprès de la MSA sous le numéro d’immatriculation : (numéro de Sécurité sociale). La feuille de soin vous a bien été transmise le (date de transmission).

Or, à ce jour, je n’ai toujours pas été remboursé pour ce soin.

C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir faire rapidement le nécessaire. Je joins à ce courrier une copie de la facture/feuille de soin.

Merci de votre compréhension,

Dans l’attente de votre retour, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

Signature