Nom Prénom

Adresse

Ville / Code postal

Numéro de Sécurité Sociale

Numéro de client/contrat

Nom de l’organisme

Adresse

Ville / Code postal

Faite à (ville), le (date)

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Demande de remboursement de frais médicaux

(Madame, Monsieur),

J’ai engagé le (préciser la date des dépenses) dernier des dépenses de santé au titre de (préciser la nature des dépenses). Rattaché à votre organisme pour ce qui concerne ma couverture complémentaire santé, je sollicite par la présente le remboursement de ces dépenses de santé, conformément aux dispositions prévues dans mon contrat de mutuelle santé souscrit le (indiquer la date de souscription) et référencé auprès de vos services sous le numéro (indiquer le numéro du contrat).

Vous trouverez, jointe à la présente, la feuille de soins permettant d’attester de ces dépenses avec, en supplément, un état détaillé des actes dispensés. Vous trouverez également le document attestant du remboursement de ma caisse d’assurance maladie afin que vous ayez connaissance des dépenses déjà prises en charge.

Je vous invite chaleureusement à accéder à ma demande dans les délais les plus brefs et à procéder au remboursement des frais médicaux mentionnés dans la présente dans un délai tout aussi rapide.

Dans l’attente de vous lire,

Veuillez agréer, (Madame, Monsieur), l’expression de mes salutations distinguées.

Signature