MODELE LETTRE TYPE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA MUTUELLE SANTÉ

Madame / Monsieur

Adresse

Code Postal et ville

Nom de l’assureur

Adresse du siège social

Code Postal et ville

[*Lieu*], le [*Date*]

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Références : Contrat de mutuelle santé n° [*insérer numéro contrat de mutuelle santé*]

**Objet : Demande de remboursement de frais médicaux**

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire auprès de votre organisme d’un contrat de complémentaire santé souscrit sous le n° [*insérer numéro contrat de mutuelle santé*].

Suite aux frais médicaux engagé le [*insérer la date*], je souhaiterais à présent bénéficier du remboursement prévu dans mon contrat d’adhésion.

Veuillez trouver jointe à la présente, la feuille de soins dans laquelle sont détaillés les actes médicaux dispensés.

Je vous remercie par avance de bien vouloir prendre en charge ma demande et de me faire parvenir ce remboursement dans les meilleurs délais.

Dans l’attente de votre réponse, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l’expression de ma considération respectueuse.

[L’assuré]

Signature

P.J. : Feuille de soins

 Ordonnance [*si nécessaire*]