Nom Prénom

Adresse Code postal

Ville

Numéro de Sécurité sociale

Numéro de contrat

Fait à (*lieu*), le (*date*)

**Lettre recommandée avec accusé de réception**

Objet : Demande de remboursement de frais médicaux

Madame, Monsieur,

Suite aux dépenses de santé engagées le (*date*), je souhaite à présent bénéficier du remboursement prévu par mon contrat de mutuelle santé.

La feuille de soins jointe à ce courrier atteste de ces dépenses et dresse un état détaillé des actes dispensés.

Je vous prie par avance de bien vouloir prendre en charge ma demande et de procéder à ce remboursement dans les plus brefs délais.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations respectueuses.

*Signature*