Prénom nom
Adresse
Code postal ville
N° de téléphone

1. mail

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : demande de remboursement

N° de contrat : …………………

P.J. : ……………………………

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire du contrat numéro …(précisez)… que j’ai souscrit auprès de votre mutuelle santé.

En date du …(précisez)…, je vous ai adressé un courrier contenant …(mentionnez les documents : feuille de soins, ordonnance, relevé de la sécurité sociale)… afin que vous preniez en charge le ticket modérateur. Son montant s’élève à …(indiquez le montant)… €

Or, à ce jour, je n’ai reçu aucun règlement de votre part. Le contrat prévoit pourtant un délai de remboursement de …(spécifiez le nombre)… jours/mois maximum.

Ce retard me met dans une position financière particulièrement inconfortable. Je vous demande donc de faire le nécessaire dans les plus brefs délais.

Restant à votre disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

                                                                                                                                                                                                                         Signature : ........................................