Nom et prénom

Adresse

Numéro de téléphone

N° Sécurité sociale

N° adhérent mutuelle

Nom de l'assurance santé complémentaire

Adresse

Date et lieu

Objet : demande de remboursement de frais pour des lunettes

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire d'un contrat de mutuelle santé sous le numéro *numéro d'adhérent*.

Ayant engagé des frais pour des lunettes, le *date*, je souhaite, par la présente, vous demander leur remboursement.

Afin que vous poussiez me rembourser, vous trouverez en pièce jointe :

- *La feuille de soins ou la facture,*
- *Mon ordonnance,*
- *Le relevé de remboursement de ma caisse d'assurance maladie*

Dans l'attente de ce remboursement, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, dans l'expression de mes sincères salutations.

Signature

Nom et Prénom

DOCUMENT EDITE PAR MON GUIDE MUTUELLE