

Nom Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Numéro de

téléphone

Nom de l'assureur

Adresse

Code postal / Ville

Fait à xx, le xx/xx/xx

Objet : Demande de prise en charge des frais de grossesse et d'accouchement

Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

Prochainement, je, soussignée **[Nom, Prénom de la femme enceinte]**, dois réaliser **des soins liés à ma grossesse [indiquez la nature des soins] / mon inscription dans la maternité [préciser la maternité]**. Avant de m'engager, je souhaiterais connaître le montant pris en charge par votre mutuelle. Ces soins étant coûteux, cela entraîne pour moi une dépense importante. Par conséquent, j'aimerais connaître le niveau de remboursement sur lequel je peux me baser.

Je suis adhérent(e) à votre mutuelle santé depuis le **[Date de souscription du contrat]**, mon numéro d'adhérent étant le suivant : **[Numéro d'adhérent]**.

Vous trouverez ci-joint le devis établi par **[Nom du praticien]**, le **[Date du devis]** afin que vous puissiez examiner ma demande.

Je vous saurais gré de me fournir une réponse le plus rapidement possible. Cela me permettra de planifier **mes soins / mon accouchement** au plus tôt.

Dans l'attente de votre retour et en vous remerciant par avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature