

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Mardi 20 Novembre

J'ai reçu par voie postale en date du <date> un courrier provenant de ma caisse primaire d'assurance maladie de <lieu de la CPAM> stipulant son refus de procéder au remboursement de mes soins médicaux <détails des frais> pour la raison suivante : <motif invoqué>, et dont vous trouverez une copie attachée à ce courrier.

Or, je souhaite contester cette décision qui me semble parfaitement infondée. Assurément, je <arguments vous amenant à cette contestation>. En conséquence, je sollicite l'étude de mon cas par votre commission. Je joins à la présente l'ensemble des documents vous permettant d'arbitrer en faveur d'une des deux parties.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature