[Prénom][NOM]
[Adresse]
[Code Postal][Ville]
Tél. : 01.23.45.67.89

Caisse primaire d'assurance maladie
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 02/11/2026

Objet : Demande d'inscription à un examen de prévention en santé gratuit

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) [Nom et prénom], demeurant [adresse postale complète], assuré(e) à la caisse primaire d'assurance maladie de [ville] sous le numéro de sécurité sociale [numéro], souhaite bénéficier d'un examen de prévention en santé gratuit, conformément à l'article L321-3 du code de la Sécurité sociale.

N'ayant pas réalisé de bilan médical complet depuis [date ou « plusieurs années »], je souhaite faire un point sérieux sur mon état de santé et m'assurer qu'aucun trouble ne passe inaperçu. Je suis à jour de mes droits et la gratuité de cet examen représente pour moi une réelle occasion de prévention.

Je tiens à préciser ma situation : [bénéficiaire du RSA / de la complémentaire santé solidaire, demandeur d'emploi, jeune en insertion, personne sans suivi médical régulier, etc.]. Si ma situation me range parmi les publics accueillis en priorité, je vous serais reconnaissant(e) d'en tenir compte pour l'organisation du rendez-vous.

Je vous remercie de bien vouloir m'adresser le formulaire d'inscription correspondant, ainsi que les informations utiles concernant le centre d'examens de santé compétent, les pièces à fournir et les dates de rendez-vous disponibles. Je me tiens à votre disposition pour compléter mon dossier dans les meilleurs délais.

Vous trouverez ci-après mes coordonnées pour me joindre et fixer la convocation : [adresse postale complète], [numéro de téléphone], [adresse électronique]. Je suis disponible [préciser vos disponibilités, par exemple « en semaine, le matin »] pour me rendre au centre d'examens de santé.

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

[Prénom][NOM]

Signature