

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 21/06/2026

Objet : Demande de versement des indemnités journalières et de remboursement de frais

Madame, Monsieur,

Assuré social sous le numéro de sécurité sociale [indiquez votre numéro de sécurité sociale], je fais l'objet d'un arrêt de travail pour cause de maladie depuis le [indiquez la date de début de l'arrêt], prescrit par mon médecin traitant et sans lien avec mon activité professionnelle.

Conformément à mes obligations, j'ai transmis à vos services l'avis d'arrêt de travail dans les délais requis, et adressé le troisième volet à mon employeur afin qu'il établisse l'attestation de salaire nécessaire au calcul de mes droits.

Par la présente, je sollicite le versement des indemnités journalières correspondant à mon arrêt de travail ainsi que le remboursement des frais de santé restés en attente, à savoir les frais de consultation, les médicaments prescrits et les actes mentionnés sur les feuilles de soins jointes à ce courrier.

Sauf erreur de ma part, je n'ai à ce jour reçu aucun paiement de votre part au titre de ces différentes prestations. Les sommes engagées, d'un montant de [indiquez le montant des frais] euros, ajoutées à la perte de salaire liée à mon arrêt, me placent dans une situation financière délicate.

Vous trouverez en pièces jointes la copie de mon arrêt de travail, mes feuilles de soins ainsi que mon relevé d'identité bancaire. Je me tiens à votre disposition pour vous fournir tout document complémentaire utile à l'instruction de mon dossier.

Je vous remercie de bien vouloir procéder au règlement de ces prestations dans les meilleurs délais et de m'informer de l'avancement de mon dossier. Je précise rester joignable aux coordonnées figurant en en-tête de ce courrier.

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

[Prénom][NOM]

Signature