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

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 07/11/2026

Objet : Demande de devis et de prise en charge pour [type de soin ou traitement]

Madame, Monsieur,

Adhérent(e) à votre mutuelle au titre du contrat [nom du contrat] sous le numéro [numéro d'adhérent], je sollicite par la présente un devis détaillé de remboursement pour [type de soin ou traitement envisagé].
À la suite d'une consultation médicale, il m'a été recommandé de [procéder à une intervention / suivre un traitement / m'équiper], plus précisément [nature exacte de l'acte ou de l'équipement]. Avant de m'engager, je souhaite connaître avec précision la part que votre mutuelle prendra en charge ainsi que le montant restant à ma charge.
Vous trouverez ci-joint le devis établi par [nom du professionnel ou de l'établissement de santé], daté du [date du devis], comportant le détail des actes, leurs codes et le montant total de [montant en euros]. Je vous remercie de bien vouloir calculer, sur cette base, le remboursement de l'Assurance maladie, la participation de votre mutuelle et le reste à charge correspondant.
Je vous serais reconnaissant(e) de me préciser également les éventuels plafonds annuels ou délais de carence applicables à ce poste de soins au regard de mon contrat, afin que mon estimation soit complète. Il s'agit là d'une information déterminante pour la décision que je dois prendre.
Je reste à votre disposition pour tout document ou renseignement complémentaire. Vous pouvez me joindre par téléphone au [votre numéro de téléphone] ou par e-mail à [votre adresse e-mail]. Compte tenu du calendrier prévu pour ce soin, je vous remercie de m'adresser votre réponse écrite avant le [date souhaitée].
Je vous remercie par avance de l'attention portée à ma demande et de la réponse que vous voudrez bien m'apporter dans les meilleurs délais.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Votre prénom et nom]

[Prénom][NOM]

Signature