[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 05/11/2026

Objet : Demande de prise en charge à 100% au titre d'une affection de longue durée

Madame, Monsieur,

Assuré social rattaché à votre caisse sous le numéro de sécurité sociale [votre numéro de sécurité sociale], je me permets de vous adresser ce courrier afin d'appuyer une demande de prise en charge à 100% des soins liés à une affection de longue durée dont je suis atteint(e).

Je suis actuellement suivi(e) pour une affection de longue durée, à savoir [nom de l'affection concernée], qui nécessite des soins réguliers et un traitement de durée prolongée. Mon médecin traitant, le docteur [nom du médecin traitant], exerçant à [ville ou adresse du cabinet], assure le suivi médical de cette pathologie et connaît précisément l'évolution de mon état de santé.

Comme vous le savez, c'est le médecin traitant qui établit le protocole de soins correspondant à cette affection, puis le transmet au service médical de votre caisse, à qui il revient de statuer sur l'ouverture des droits. Je vous informe que ce protocole de soins a été établi par mon médecin traitant et adressé à vos services en date du [date d'établissement ou de transmission du protocole], afin que ma situation puisse être examinée.

Par la présente, je sollicite donc la prise en charge à 100%, soit l'exonération du ticket modérateur, des soins et traitements en rapport direct avec cette affection de longue durée. Cette prise en charge me permettrait de poursuivre les soins indispensables à mon état dans des conditions financières adaptées à la durée et à la nature de ma maladie.

Je vous serais très reconnaissant(e) de bien vouloir m'indiquer l'état d'avancement de l'instruction de mon dossier ainsi que la décision rendue par le service médical, et de me préciser, le cas échéant, les éventuels documents complémentaires que vous jugeriez utiles pour compléter ma demande.

Je me tiens naturellement à votre entière disposition, ainsi que mon médecin traitant, pour vous fournir toute information ou tout justificatif susceptible de faciliter l'examen de ma situation. Vous trouverez par ailleurs joints à ce courrier les éléments suivants : [liste des pièces jointes].

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

[Prenom][NOM]

Signature