

[Prenom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 28/06/2026

Demande de remboursement de soins reçus à l'étranger

Madame, Monsieur,

Au cours d'un séjour à [pays] du [date] au [date], j'ai dû recevoir des soins médicaux que j'ai réglés sur place, et je sollicite leur remboursement par l'assurance maladie.

Ces soins, rendus nécessaires par [précisez : une maladie soudaine, un accident, la poursuite d'un traitement], ont fait l'objet de factures et de justificatifs de paiement que je joins à la présente, accompagnés, dans la mesure du possible, des prescriptions correspondantes.

Je vous remercie de bien vouloir étudier le remboursement de ces frais de santé engagés à l'étranger, sur la base des tarifs et des règles applicables. Je reste à votre disposition pour fournir toute traduction ou pièce complémentaire qui vous serait utile.

Si un formulaire particulier doit être complété, ou si mon dossier relève d'une procédure spécifique selon le pays concerné, je vous remercie de me l'indiquer afin que je puisse compléter ma demande sans délai.

Je vous serais reconnaissant de m'informer du montant qui pourra m'être remboursé ainsi que de la date de versement, et de me préciser, le cas échéant, les soins qui ne pourraient être pris en charge. Je précise que ces dépenses, engagées loin de chez moi et dans l'urgence, n'ont pu être anticipées, et que leur remboursement, même partiel, représente pour moi une aide réelle. Je reste donc particulièrement attentif à la suite que vous donnerez à ma demande.

Vous trouverez ci-joint l'ensemble des factures, justificatifs de paiement et documents médicaux en ma possession, et je vous remercie par avance de leur examen attentif.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature