

[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 d'attestation de droits à l'assurance maladie

Madame, Monsieur,

Affilié à votre caisse sous le numéro de sécurité sociale [numéro], je sollicite la délivrance d'une attestation de droits à l'assurance maladie à jour.

Ce document m'est en effet demandé par [précisez : un employeur, une mutuelle, un établissement de soins, un organisme social] afin de [justifier de mes droits, constituer un dossier, bénéficier d'une prise en charge].

Je vous remercie de bien vouloir m'adresser cette attestation mentionnant mes droits ouverts à l'assurance maladie, ainsi que, le cas échéant, la mention de mes éventuels droits à une prise en charge particulière. Si ce document est disponible directement depuis mon compte en ligne, je vous saurais gré de me l'indiquer.

Ce justificatif m'étant nécessaire dans un délai relativement court, je vous serais reconnaissant de bien vouloir traiter ma demande dès que possible et de me préciser les modalités d'envoi ou de retrait du document.

Je reste naturellement à votre disposition pour vous communiquer toute information utile et vous confirmer, si besoin, mes coordonnées exactes ainsi que l'organisme destinataire de cette attestation. Je précise que ce document conditionne l'avancement d'une démarche pour laquelle un délai m'a été fixé, et qu'un retard dans sa délivrance pourrait compromettre la prise en compte de mon dossier. Je compte donc sur votre diligence pour me transmettre cette attestation dans les meilleurs délais, par voie postale ou électronique selon ce qui vous est le plus simple.

Vous trouverez mon numéro d'assuré et mes coordonnées complètes en en-tête du présent courrier.

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

[Prenom][NOM]

Signature