

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Votre CPAM

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : déclaration de maladie professionnelle

Madame, Monsieur,

J'ai le regret de vous informer que je suis victime [nature de votre maladie] et que cette maladie est inscrite au tableau des maladies professionnelles.

En conséquence, je vous adresse ci-joint :

- les quatre premiers volets du formulaire Cerfa numéro 60-3950 ;
- les deux premiers volets du certificat que m'a délivré mon médecin traitant ;
- l'attestation de salaire que mon employeur m'a remise.

Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir prendre les dispositions nécessaires pour que je puisse bénéficier des prestations auxquelles cette situation me donne droit.

En vous remerciant sincèrement à l'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature