

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Caisse primaire d'assurance maladie

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : Déclaration de perte ou de vol de carte vitale

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe avoir perdu ma carte vitale (ou avoir été victime d'un vol) le [date] dans [lieu]. Conformément à l'article R161-33-7 du code de la sécurité sociale, j'ai l'obligation de vous en informer dans les plus brefs délais.

Je joins à cette lettre une attestation sur l'honneur attestant de la perte ou du vol de ma carte vitale, ainsi qu'une copie de ma pièce d'identité.

Je vous prie de bien vouloir procéder à la mise en opposition de ma carte vitale et de m'en délivrer une nouvelle dans les meilleurs délais. Je reste à votre disposition pour tout complément d'information ou pour vous fournir tout document que vous jugerez nécessaire.

Je vous remercie par avance de votre diligence dans le traitement de ce dossier.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations respectueuses.

[Prénom et Nom]

[Signature]

[Prénom][NOM]

Signature