

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Paris, le 02/04/2025

Objet : Demande d'indemnités journalières

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous fais parvenir le [indiquez la date du courrier] mes feuilles de soins afin d'obtenir le remboursement :

- des frais de consultation d'un spécialiste ;
- des médicaments qu'il a prescrit ;
- des indemnités journalières liées à mon arrêt de travail.

Sauf erreur de ma part, à ce jour je n'ai toujours pas reçu de paiement de vos services. Les frais engagés d'un montant de [indiquez le montant des frais] euros et la perte de salaire me mettent dans une situation délicate.

Je vous remercie de bien vouloir faire le nécessaire dans les meilleurs délais.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

[Prénom] [NOM]

Signature