

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Prénom] [NOM]

[Adresse]

[CP & Ville]

Paris, le 31/03/2025

Objet : Demande de devis pour [type de couverture santé ou traitement médical]

Madame, Monsieur,

Actuellement adhérent(e) à votre mutuelle sous le numéro [Numéro d'adhérent], je vous écris pour solliciter un devis pour [type de couverture santé ou traitement médical].

En effet, suite à une consultation médicale récente, il m'a été recommandé de suivre un traitement/procéder à une intervention spécifique de [type de traitement ou d'intervention]. Afin de m'assurer que je peux assumer les coûts potentiels de ce traitement, j'aimerais obtenir un devis détaillé sur les conditions de remboursement relatives à ce type de soins.

Je comprends que le montant précis du remboursement peut varier en fonction de nombreux facteurs, mais je serais reconnaissant(e) si vous pouviez me fournir une estimation en fonction des informations que je vous ai fournies.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire qui pourrait être nécessaire pour établir ce devis.

Vous pouvez me contacter par téléphone au [votre numéro de téléphone] ou par e-mail à [votre adresse e-mail].

Je vous remercie par avance pour votre attention et votre réactivité face à ma demande.

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

[Votre prénom et nom]

[Prénom] [NOM]

Signature