

## I. Objet

Cette procédure définit le mode opératoire quant à l'envoi d'un mail type via Edeal.

## II. Domaine d'application

Cette procédure s'applique à l'ensemble des Corbeilles de la GED (Iris Next).

## III. Description

### III.1. Chemin d'accès Edeal

Ci-dessous, un rappel du chemin d'accès Edeal pour envoyer un mail via Edeal.

Pour le détail de la procédure, consulter le mode opératoire concernant l'envoi d'un mail à l'ADH.

Afin d'envoyer un mail à l'adhérent via Edeal, trois situations sont possibles :

- une sollicitation est ouverte et provient de l'ADH
- une sollicitation est ouverte et provient des gestionnaires (ou du réseau commercial ou de la plateforme téléphonique)
- pas de sollicitation ou toutes les sollicitations sont fermées.



- 1- Une sollicitation est ouverte et provient de l'ADH : la question de l'adhérent est dans l'onglet Echanges de la sollicitation, pour le lire il faut cliquer sur la loupe

Pour envoyer le mail à l'ADH :

- Cliquer sur la loupe de la sollicitation
- Cliquer sur « Modifier »
- Cliquer sur « Echange + »
- Dans l'onglet « Message » (zone rose), insérer le mail.
- Le cas échéant, cliquer sur l'icône du trombone pour ajouter un fichier
- Cliquer sur le « Envoyer ».
- Mettre un commentaire.



- 2- Une sollicitation est ouverte et provient des gestionnaires :

Pour envoyer le mail à l'ADH :

- Cliquer sur la loupe de la sollicitation
- Cliquer sur « Modifier »
- Cliquer sur « Echange + »
- Dans l'onglet « Modèle email », cliquer sur  devant « Demande d'information » insérer le mail type.
- Le cas échéant, cliquer sur l'icône du trombone pour ajouter un fichier
- Cliquer sur 
- Cliquer sur Fermer.
- Mettre un commentaire.

- 3- Pas de sollicitation ou toutes les sollicitations sont fermées :

- Cliquer sur sollicitations+
- Qualifier la sollicitation en fonction du dossier traité (voir formation Edeal)
  - Exemple : pour une demande de résiliation :

- « objet » : Acte de gestion
- Catégorie : Vie du contrat
- Sous-catégorie : Résiliation
- Statut : Fermée
- Cliquer sur « Enregistrer »
- Cliquer sur « Modifier »
- Cliquer sur « Echange + »
- Dans l'onglet « Modèle email », cliquer sur  devant « Demande d'information » insérer le mail type.
- Le cas échéant, cliquer sur l'icône du trombone pour ajouter un fichier
- Cliquer sur 
- Cliquer sur Fermer.
- Mettre un commentaire.

### III.2. Personnalisation des mails

Les mails type fournis dans cette fiche consigne doivent être personnalisés.

Pour chaque mail, les modifications suivantes devront être apportées :

- 1) Lorsque l'envoi du mail se fait par l'onglet « Demande d'information » : insérer seulement la partie du mail entre « Chère Madame X » et « Recevez, chère Madame X, cher Monsieur X, nos sincères salutations mutualistes »  
*Exemple : pour une résiliation acceptée avec envoi du mail par l'onglet « Demande d'information », insérer entre les parties déjà présentes dans le mail e-deal :*  
*« Nous avons bien pris en compte votre demande de résiliation.*  
*Votre garantie (NOM DE LA GARANTIE) est résiliée au (DATE DE RESILIATION).*  
*Bien entendu, nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire. N'hésitez pas à nous contacter au 0811 50 56 33 (service ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, 0.06€ / min + prix d'un appel) ou à solliciter nos conseillers en Agence. »*
- 2) Supprimer les parties déjà présentes dans les mails type e-deal  
*Exemple : Chère Madame X*
- 3) Selon le sexe de l'ADH, supprimer dans la formule inexacte « Cher Monsieur (NOM DE L'ADH) » ou « Chère Madame (NOM DE L'ADH) » et n'en garder qu'une seule.
- 4) Remplacer ce qui est entre parenthèse par les données de l'adhérent  
*Exemple : (NOM DE LA GARANTIE) → remplacer par Essentielle LMDE*

## **SOMMAIRE :**

- 1. Résiliation acceptée**
- 2. Résiliation au prorata acceptée + réclamation paiement**
- 3. Résiliation refusée d'un contrat à tacite reconduction (résiliation hors délai sans document justificatif)**
- 4. Résiliation/rétractation refusée d'un contrat non soumis à tacite reconduction (rétractation hors délai et résiliation sans document justificatif)**
- 5. Résiliation refusée (surcomplémentaire santé ou ADE et mutuelle obligatoire)**
- 6. Résiliation non traitable (ADH inconnu sur Wynsure)**
- 7. Résiliation non traitable (ADH connu sur Wynsure avec garanties résiliées)**
- 8. Mail d'excuse (mail envoyé par erreur)**
- 9. Résiliation refusée suite départ à l'étranger (justificatif non fourni)**
- 10. Résiliation acceptée suite décès (justificatif déjà fourni)**
- 11. Résiliation refusée suite décès (justificatif non fourni)**
- 12. Solde dû suite enregistrement adhésion : réclamation d'un paiement partiel**
- 13. Demande de justificatif de paiement : l'ADH indique avoir payé mais pas de justificatif**
- 14. Adhésion traitée + envoi d'une attestation**
- 15. FDE traité + envoi attestation (cas où l'adhésion a déjà été enregistrée sur Wynsure)**
- 16. FDE non traité car information manquante (date ou pays non renseigné)**
- 17. Mails pour inviter à se rapprocher de ameli.fr ou CPAM : la demande peut concerner le RO ou le RC (ex : RIB mais adh inconnu sur Wynsure) :**
- 18. Mails pour inviter à se rapprocher de ameli.fr ou CPAM : la demande concerne exclusivement le RO (demande de carte vitale, demande d'attestation de droits à la sécurité sociale, déclaration de médecin traitant, etc) :**

### III.3. Mails type

#### 1. Résiliation acceptée

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien pris en compte votre demande de résiliation.

Votre garantie (NOM DE LA GARANTIE) est résiliée au (DATE DE RESILIATION).

[Nous vous confirmons que votre compte ne présente aucune situation débitrice à ce jour.]

Bien entendu, nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire. N'hésitez pas à nous contacter au 0811 50 56 33 (service ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, 0.06€ / min + prix d'un appel) ou à solliciter nos conseillers en Agence.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### 2. Résiliation au prorata acceptée + réclamation paiement

Texte non obligatoire

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien pris en compte votre demande de résiliation.

Votre garantie (NOM DE LA GARANTIE) est résiliée au (DATE DE RESILIATION).

→ [Vous avez effectué un paiement d'un montant de (MONTANT PAYE) €]

Vous restez donc redevable de la somme de (MONTANT DU) €.

Vous pouvez régler ce montant par chèque à l'ordre de la mutuelle des étudiants qui devra être envoyé à l'adresse suivante :

La Mutuelle des Etudiants, LMDE complémentaire, TSA 97001 – 59779 LILLE CEDEX

Il est possible de transmettre le chèque dans une agence LMDE proche de votre domicile.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**3. Résiliation refusée d'un contrat à tacite reconduction (résiliation hors délai sans document justificatif)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Afin de pouvoir étudier votre demande de résiliation, merci de bien vouloir nous faire parvenir :

- Si vous êtes salarié : une attestation de votre employeur indiquant la date de votre affiliation à la mutuelle de groupe (mutuelle obligatoire d'entreprise).
- Si vous bénéficiez de la CMU-C : une attestation de droits à la CMU-C.
- Si vous avez quitté définitivement le territoire français : un justificatif de départ à l'étranger et une attestation sur l'honneur indiquant que vous ne plus bénéficiez plus des droits à l'assurance maladie en France.

Vous pouvez déposer vos justificatifs dans votre espace adhérent en ligne, dans votre agence LMDE ou les envoyer par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9

A défaut, conformément à l'article 8 des Statuts, qui précise que l'adhérent peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle au moins 2 mois avant la date d'échéance, votre garantie est reconduite automatiquement pour 12 mois à compter du 01/10/2016.

Vous aurez toutefois la possibilité de la résilier dans les conditions fixées par l'Article 8 des Statuts en envoyant une lettre recommandée avant le 31/07/2017.

Cette résiliation prendra alors effet au 30/09/2017.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**4. Résiliation/rétractation refusée d'un contrat non soumis à tacite reconduction (rétractation hors délai et résiliation sans document justificatif)**

Texte non obligatoire

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre demande de résiliation de votre garantie (NOM DE LA GARANTIE).

➤ [Après vérification, cela ne rentre pas dans le cadre d'une procédure de radiation anticipée ou de droit de rétractation (14 jours à compter de la date de souscription).]

Afin de pouvoir étudier votre demande de résiliation, merci de bien vouloir nous faire parvenir :

- Si vous êtes salarié : une attestation de votre employeur indiquant la date de votre affiliation à la mutuelle de groupe (mutuelle obligatoire d'entreprise).
- Si vous bénéficiez de la CMU-C : une attestation de droits à la CMU-C.

- Si vous avez quitté définitivement le territoire français : un justificatif de départ à l'étranger et une attestation sur l'honneur indiquant que vous ne plus bénéficiez plus des droits à l'assurance maladie en France.

Vous pouvez déposer vos justificatifs dans votre espace adhérent en ligne, dans votre agence LMDE ou les envoyer par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9.

A défaut, votre garantie (NOM DE LA GARANTIE) n'étant pas soumise à tacite reconduction, prendra fin automatiquement au (DATE DE FIN DU CONTRAT).

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **5. Résiliation refusée (surcomplémentaire santé ou ADE et mutuelle obligatoire)**

A adapter : ne laisser que la  
garantie active sur Wynsure

Texte non obligatoire

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre demande de résiliation.

Malheureusement, nous ne pouvons pas donner une suite favorable à votre demande car bénéficier d'une mutuelle obligatoire d'entreprise permet de résilier, en cours d'année, uniquement une complémentaire santé (mutuelle) et non une surcomplémentaire santé ou une assurance de l'étudiant.

Or, vous bénéficiez de [la surcomplémentaire santé PLUS LMDE / la surcomplémentaire santé PLUS ETUDIANT / l'Assurance de l'étudiant].

L'article 8 des Statuts indique que l'adhérent peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle au moins 2 mois avant la date d'échéance. A défaut, le contrat se renouvelle automatiquement pour 12 mois.

**[De ce fait, votre garantie est reconduite automatiquement pour 12 mois à compter du 01/10/2016.]**

Vous aurez toutefois la possibilité de la résilier dans les conditions fixées par l'Article 8 des Statuts en envoyant une lettre recommandée avant le 31/07/2017.

Cette résiliation prendra alors effet au 30/09/2017.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **6. Résiliation non traitable (ADH inconnu sur Wynsure)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre demande de résiliation.

Malheureusement, votre demande n'a pas pu être traitée car nous n'avons pas de trace de votre adhésion à la complémentaire santé LMDE.

Afin de pouvoir étudier votre demande, merci de bien vouloir nous communiquer votre numéro adhérent à la LMDE Complémentaire.

Si votre demande concerne la sécurité sociale étudiante (régime obligatoire d'assurance maladie), nous vous invitons à vous rapprocher de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou à consulter le site [ameli.fr](http://ameli.fr).

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **7. Résiliation non traitable (ADH connu sur Wynsure avec garanties résiliées)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien pris reçu votre demande de résiliation.

Malheureusement, votre demande n'a pas pu être traitée car nous n'avons pas de trace de votre adhésion à la complémentaire santé LMDE pour l'année 2061/2017.

Afin de pouvoir étudier votre demande, merci de bien vouloir nous communiquer une copie de votre bulletin d'adhésion à la LMDE Complémentaire ainsi que votre justificatif de paiement.

Si votre demande concerne la sécurité sociale étudiante (régime obligatoire d'assurance maladie), nous vous invitons à vous rapprocher de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou à consulter le site [ameli.fr](http://ameli.fr).

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **8. Mail d'excuse (mail envoyé par erreur)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Merci de ne pas tenir compte du dernier email que vous avez reçu.

Nous vous présentons toutes nos excuses pour le désagrément occasionné.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **9. Résiliation refusée suite départ à l'étranger (justificatif non fourni)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Vous nous informez quitter le territoire français à titre définitif et vouloir résilier votre mutuelle complémentaire LMDE.

Sachez, qu'au titre de l'article L. 221-17 du Code de la mutualité, vous pouvez bénéficier de cette radiation exceptionnelle à condition de nous fournir :

- La copie de votre visa,



- La copie de toutes pièces attestant de votre installation durable à l'étranger (contrat de travail, bail, etc.).

Afin de pouvoir prétendre valablement à la résiliation de votre mutuelle complémentaire à titre exceptionnel, vous devez vous **engager sur l'honneur de ne plus bénéficier des droits à l'assurance maladie en France**. Si tel n'est pas le cas, vous pouvez vous rapprocher de la LMDE au 0 811 505 633 – Choix 2 (0,06 cts/min + prix d'un appel) ou vous rendre sur [www.lmde.fr](http://www.lmde.fr) pour souscrire à une garantie couvrant les frais de santé à l'international.

Afin de pouvoir traiter votre demande de résiliation, merci de bien vouloir nous faire parvenir une attestation sur l'honneur indiquant que vous ne plus bénéficiez plus des droits à l'assurance maladie en France ET une copie de votre visa (ou copie de toutes pièces attestant de votre installation durable à l'étranger) en les déposant dans votre espace adhérent en ligne, dans votre agence LMDE ou en les envoyant par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **10. Résiliation acceptée suite décès (justificatif déjà fourni)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous tenons à vous exprimer combien nous prenons part à votre peine et l'ensemble de l'équipe de la LMDE et moi-même vous présentons nos sincères condoléances.

Nous venons de faire le nécessaire sur dossier de « PRENOM DE L'ADH », celui-ci est bien clôturé. Nous restons à votre disposition.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### **11. Résiliation refusée suite décès (justificatif non fourni)**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous tenons à vous exprimer combien nous prenons part à votre peine et l'ensemble de l'équipe de la LMDE et moi-même vous présentons nos sincères condoléances.

Afin de pouvoir traiter votre demande de résiliation, merci de bien vouloir nous faire parvenir une copie de l'acte de décès en le déposant dans une agence LMDE ou en l'envoyant par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9

Nous restons à votre disposition.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.



**12. Solde dû suite enregistrement adhésion : réclamation d'un paiement partiel**



**Joindre le mandat SEPA**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Suite à votre demande d'adhésion à la garantie (NOM DE LA GARANTIE), vous avez effectué un paiement d'un montant de (MONTANT PAYE) €.

Vous restez dans redevable de la somme de (MONTANT DU) €.

Vous pouvez régler ce montant par chèque à l'ordre de la mutuelle des étudiants qui devra être envoyé à l'adresse suivante :

La Mutuelle des Etudiants, LMDE complémentaire, TSA 97001 – 59779 LILLE CEDEX

Il est possible de transmettre le chèque dans une agence LMDE proche de votre domicile.

Vous pouvez également nous transmettre le mandat SEPA ci-joint depuis votre espace adhérent en ligne ou par courrier à l'adresse précédente ou en le déposant en agence accompagné du RIB correspondant.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**13. Demande de justificatif de paiement : l'ADH indique avoir payé mais pas de justificatif**



**Joindre le mandat SEPA**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Vous nous indiquez avoir effectué un paiement pour votre garantie LMDE. Cependant, à ce jour, nous n'avons pas reçu le justificatif de ce paiement.

Selon votre moyen de paiement, merci de bien vouloir nous transmettre votre justificatif de paiement :

- ticket de carte bancaire
- chèque
- relevé de compte bancaire faisant apparaître le débit au profit de la LMDE
- certificat de scolarité faisant apparaître le récapitulatif de votre inscription

en le déposant dans votre espace adhérent en ligne, dans votre agence LMDE ou en l'envoyant par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9

Si vous n'avez pas payé votre cotisation, vous pouvez régler par chèque à l'ordre de La Mutuelle Des Etudiants qui devra être envoyé à l'adresse ci-dessus ou déposé dans une agence LMDE proche de votre domicile.

Vous pouvez également nous transmettre le mandat SEPA ci-joint depuis votre espace adhérent en ligne ou par courrier à l'adresse précédente ou en le déposant en agence accompagné du RIB correspondant.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**14. Adhésion traitée + envoi d'une attestation**

Texte non obligatoire

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons le plaisir de vous informer que votre adhésion à la LMDE pour l'année 2016/2017 a bien été traitée ce jour.

Vous êtes couvert(E) par la garantie (NOM DE LA GARANTIE) du (DATE DE DEBUT) au (DATE DE FIN DU CONTRAT).

Vous êtes couvert pour votre séjour à l'étranger (EN ou AU NOM DU PAYS) du (DATE DE DEBUT DU SEJOUR DANS WYNSURE) au (DATE DE FIN DU SEJOUR DANS WYNSURE).

Veuillez trouver ci-joint votre attestation (LMDE International / Waiver / provisoire CEE).

➤ [Si vous souhaitez être couvert(E) en dehors de ces dates, nous vous invitons à vous rapprocher d'une agence LMDE afin de souscrire un nouveau contrat.]

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**15. FDE traité + envoi attestation (cas où l'adhésion a déjà été enregistrée sur Wynsure)**

Texte non obligatoire

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons le plaisir de vous informer que votre départ à l'étranger a bien été traité ce jour.

Vous êtes couvert pour votre séjour à l'étranger (EN ou AU NOM DU PAYS) du (DATE DE DEBUT DU SEJOUR DANS WYNSURE) au (DATE DE FIN DU SEJOUR DANS WYNSURE).

Veuillez trouver ci-joint votre attestation (LMDE International / Waiver / provisoire CEE).

➤ [Si vous souhaitez être couvert(E) en dehors de ces dates, nous vous invitons à vous rapprocher d'une agence LMDE afin de souscrire un nouveau contrat.]

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**16. FDE non traité car information manquante (date ou pays non renseigné)**



**Joindre le FDE vierge**

Texte à sélectionner

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre formulaire de départ à l'étranger. Malheureusement, nous n'avons pas pu enregistrer votre départ à l'étranger car vous n'avez pas renseigné les informations suivantes :

- Date de début du séjour
- Date de fin du séjour
- Pays de destination.

Afin que nous puissions traiter votre demande, merci de bien vouloir nous transmettre le formulaire de départ à l'étranger (ci-joint) dûment complété en le déposant dans votre espace adhérent en ligne, dans votre agence LMDE ou en l'envoyant par courrier à l'adresse suivante :

LMDE Complémentaire  
TSA 97001  
59 779 Lille cedex 9

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**17. Mails pour inviter à se rapprocher de ameli.fr ou CPAM : la demande peut concerner le RO ou le RC (ex : RIB mais adh inconnu sur Wynsure) :**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre (DOCUMENT).

Malheureusement, nous n'avons pas pu l'enregistrer car nous n'avons pas de trace de votre adhésion à la complémentaire santé LMDE.

Afin de pouvoir traiter votre demande, merci de bien vouloir nous communiquer votre numéro adhérent à la LMDE complémentaire.

Si votre demande concerne le régime obligatoire d'assurance maladie, nous vous invitons à vous rapprocher de la CPAM ou du site internet ameli.fr.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

**18. Mails pour inviter à se rapprocher de ameli.fr ou CPAM : la demande concerne exclusivement le RO (demande de carte vitale, demande d'attestation de droits à la sécurité sociale, déclaration de médecin traitant, etc) :**

Chère Madame (NOM DE L'ADH), Cher Monsieur (NOM DE L'ADH),

Nous avons bien reçu votre (DEMANDE DE DOCUMENT ou DOCUMENT).

Malheureusement, nous ne pouvons pas traiter votre demande car elle concerne le régime obligatoire d'assurance maladie et non le régime complémentaire (mutuelle).

Nous vous invitons à vous rapprocher de la CPAM ou du site internet ameli.fr.

Recevez, chère Madame (NOM DE L'ADH), cher Monsieur (NOM DE L'ADH), nos sincères salutations mutualistes.

#### IV. Suivi des modifications

Version	Date	Modifications	Etablie par	Vérifiée par	Approuvée par
01	02/02/2017	Création	Responsable plateau		
02	03/03/2017	Insertion mail			
03	14/02/2017	Insertion mail + sommaire			
04	15/02/2017	Insertion mail			
05	21/02/2017	Insertion mail			
06	21/02/2017	Insertion mail			
07	28/02/2017	Insertion mail			