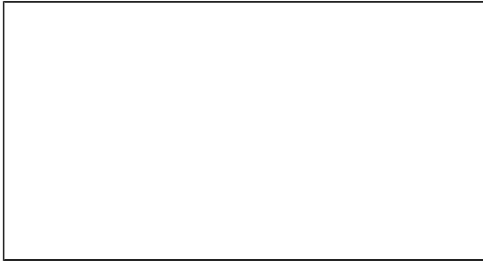


28 Nov 2011

Mandaté par :



Objet :

Demande de remboursement

Bénéficiaire:

la caisse

Référence :

10210

À la suite d'un refus de paiement par la caisse

du dossier de dispense d'avance de frais médicaux (tiers payant) dont vous avez bénéficié, nous vous invitons à vous rendre à la pharmacie muni des documents suivants ou de nous les faire parvenir par tout moyen à votre convenance :

Attestation Vitale valide en

Attestation CMU valide en

Carte mutuelle valide en

Autre...

À défaut de pouvoir fournir les documents demandés, nous vous remercions de bien vouloir régler directement la pharmacie la somme rejetée par votre caisse et restant due, à savoir

€.

À réception de votre paiement, nous vous adresserons une feuille de soin vous permettant le cas échéant de vous faire rembourser par votre caisse. Dans l'attente de vos nouvelles et en vous remerciant pour votre compréhension, soyez assuré, Madame, Monsieur, de toujours pouvoir bénéficier du meilleur service dans notre officine.