

Nom, Prénom  
Adresse  
Code postal / Ville  
N° Tél :  
Adresse de messagerie électronique

(Nom de l'interlocuteur s'il est connu)  
Nom de l'organisme sollicité  
Adresse  
Code postal / Ville

Fait à (Ville), le (date).

Objet: demande prise en charge exceptionnelle

Je soussigné [Nom, prénom], titulaire du contrat santé [numéro du contrat], ai l'honneur de vous présenter une demande prise en charge exceptionnelle.

En effet, [Décrivez votre problème de santé et votre situation financière],

Je sollicite donc votre secours pour faire face à ces dépenses exceptionnelles directement liées à mon problème, et auxquelles je suis dans l'impossibilité de faire face actuellement : [Précisez les dépenses encourues : suivi, bilan...].

A ce titre, vous trouverez en annexe, en complément de ma demande l'ensemble des éléments en ma possession pour justifier de ma situation :

Par exemple :

- Devis du praticien
- Relevés de compte bancaire

Conscient du nombre limité d'aides que vous pouvez accorder et du nombre croissant de demandes, je vous remercie de toute votre bienveillance et reste à votre disposition pour tout complément d'information.

En vous remerciant sincèrement à l'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

[Signature]