|  |
| --- |
| ***Annexe 13a ~ Lettre au médecin-conseil Demande de reprise de l’activité professionnelle*** |

Votre nom + RN

Adresse, Code postal Ville | Téléphone | E-mail

Adresse de votre mutuelle

Date

A l’attention du médecin-conseil de la Mutuelle,

Cher Docteur,

*Concerne : Demande de reprise de mon activité professionnelle à partir du XXX (régime indépendant).*

***Vos Réf. : RN + dossier n°XXX.***

Mon médecin, le Docteur XXX, estime que je suis apte à reprendre mon activité professionnelle de manière totale/partielle à partir du XXX.

Vous trouverez en annexe de la présente un avis de reprise de travail dûment complété.

Je vous en souhaite bonne réception.

Je reste naturellement à votre disposition pour toutes informations et éventuelle convocation.

Pourriez-vous accuser réception de la présente et me donner par écrit votre autorisation ?

Je vous remercie de l’attention que vous porterez à ma demande.

Dans l’attente d’une réponse de votre part, je vous prie de croire en l’expression de mes sentiments distingués.

Votre nom