|  |
| --- |
| ***Annexe 11a ~ Lettre au médecin-conseil Déclaration d’incapacité de travail*** |

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 : Déclaration d’incapacité de travail au médecin-conseil (régime indépendant).*

Ayant cessé totalement mon activité pour raisons médicales depuis le XXX, je sollicite l’octroi d’indemnités d’incapacité de travail.

Vous trouverez en annexe de la présente mon certificat médical d’incapacité de travail pour travailleur indépendant dûment complété par le Docteur XXX.

Je vous en souhaite bonne réception.

Je reste naturellement à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Pourriez-vous accuser réception de la présente et me tenir informé(e) des démarches éventuelles à accomplir ?

Je vous prie de croire en l’expression de mes sentiments distingués.

Votre nom