[Prénom, Nom de l'expéditeur]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Adresse e-mail]

CAFAT

Service Maladie

4 rue du général Mangin

BP L5 - 98849 Nouméa cedex

[maladie@cafat.nc](mailto:maladie@cafat.nc)

A [lieu], le [date]

**OBJET : HANDICAP OU HOSPILATISATION**

Madame, Monsieur,

J’ai été [hospitalisé/handicapé] pendant la période du [DATE d’hospitalisation / handicap].

J’entends faire valoir de mes frais de transports aux fins de prise en charge par vos soins.

A cet effet, je vous invite à trouver ci-joint le justificatif [d’hospitalisation/d’handicap], ainsi que le détail des frais de transport.

Je vous remercie d’avance pour le remboursement à venir.

Vous souhaitant parfaite réception de la présente.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]