

RISQUES PROFESSIONNELS

Risques Professionnels

Contact **AMELIE REGNAULT**
Téléphone **3646** Service 0,06 € / min
+ prix appel
NIR **1 70 06 99 350 505 10**
Prénom, Nom **MOHAMED AOUZAL**
Date A.T./M.P **7 Novembre 2019**
N° du dossier **191107697**

M ET MME AOUZAL
57 Rue DES CHENES
42210 CRAINTILLEUX

Date **Le 13 Janvier 2020**

Objet **Notification de prise en charge
accident du travail du 7 Novembre 2019.**

Madame, Monsieur,

Je vous informe que l'accident de Monsieur MOHAMED AOUZAL fait l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la législation relative aux risques professionnels.

Le paiement des prestations dues aux ayants droit interviendra dans les meilleurs délais.

Si toutefois, vous estimez devoir contester cette décision, vous devez adresser votre réclamation motivée, accompagnée de ce courrier, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, à la commission de recours amiable de notre organisme situé :
Secrétariat de la Commission de Recours Amiable
de la Caisse d'Assurance Maladie
CS 72701
42027 ST ETIENNE CEDEX 1
dans les **deux mois** suivant la réception de cette lettre, en joignant tout élément que vous jugerez utile pour l'examen de votre recours

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées et vous assure que les services de la caisse restent à votre disposition pour tout problème que vous pourriez rencontrer.

Votre correspondant Risques Professionnels,

AMELIE REGNAULT