
**A l'attention
du service du Contrôle Administratif de la
Caisse Nationale de Santé**

L-2978 LUXEMBOURG

Objet: Demande d'un contrôle administratif en application des articles 195 et 208 des statuts de la CNS.

Employeur:	Désignation:	
	Matricule no:	
	Adresse:	
	Téléphone / Fax:	

Assuré(e) à contrôler:	Nom(s) et prénom(s):	
	Matricule no:	
	Adresse habituelle:	
	Adresse de séjour (si connue):	
	En arrêt de travail depuis le:	

Certificat médical d'incapacité de travail: du au

Sortie médicalement contre-indiquée: oui non

Hospitalisation: oui non

Déclaration par téléphone: oui non

Motif de la demande:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Date et signature)

Accusé de réception

Retourné à l'employeur avec l'information que la demande de contrôle susvisée a été enregistrée au service de contrôle administratif de la CNS sous le numéro:

(Date et signature)