

**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.

<b>Employeur:</b>	Désignation:	
	Matricule no:	
	Adresse:	
	Téléphone / Fax:	

<b>Assuré(e) à contrôler:</b>	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 (obligatoire):

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

Nom et fonction du déclarant

(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)