



Feuille de Soins à remplir recto et joindre les factures

Ce document doit être correctement rempli pour donner droit à une prise en charge. Merci de joindre toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie (ordonnances, factures du vétérinaire, pharmacie et laboratoires). En cas de décès de l'animal, joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire. Retourner l'ensemble des documents dans les 15 jours sans oublier de signer la Feuille de Soins.



L'Adhérent

à remplir par le propriétaire

Adhérent / Login n° : _ _ _ _ _

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ E-mail : _____

Description des faits (en cas d'accident) : _____



Animal Assuré

à remplir par le vétérinaire

Espèce : Chien Chat

Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Race : _____ Nom de l'animal : _____

N° d'identification : _____



Motif de consultation

Accident Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Maladie Date 1ers symptômes : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Prévention

Chirurgie Pneumologie Cardiologie Orthopédie Ophtalmologie
 Dermatologie Urologie O.R.L. Comportement Stomatologie-Soins dentaires
 Gastro-entérologie

Résultats significatifs d'examens complémentaires : _____

TEST PCR	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Résultat :	_____	
DECES DE L'ANIMAL	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Date :	_ _ / _ _ / _ _ _ _	

Nom du vétérinaire : _____ Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Cachet et signature

J'ai vérifié l'identité de l'animal et je certifie la véracité des données médicales.

Signature du Propriétaire :

Documents à fournir avec cette feuille pour une première demande

- Copie du certificat de vente de l'animal
- Copie du certificat de bonne santé remis lors de la vente
- Copie du carnet de vaccinations (1ère page et pages des vaccins)
- Copie des factures de soins vétérinaire
- = je suis remboursé plus rapidement