

Feuille de soins

Pour une prise en charge immédiate :

- Feuille de soins rempli et signée.
- Documents justificatifs des dépenses.
- Ordonnance en cas de prescription.

Vous avez 5 jours à partir de votre visite chez le vétérinaire pour soumettre votre demande de remboursement.

● Identification

Nom du propriétaire
 Numéro de contrat :
 Adresse :
 Ville : Code postal :
 Tél : E-mail:
 Nom de l'animal :
 Numéro d'identification : Puce électronique Tatouage
 Espèce : Chien Chat
 Race : Poids : Age :

● À remplir par le vétérinaire 🐾

Date de la visite :

MALADIE

Date des 1ers symptômes :/...../.....

Quels sont les symptômes ? Le diagnostic ?

.....

ACCIDENT

Date de l'accident :/...../.....

Circonstances de l'accident :

.....

PREVENTION

- Bilan annuel Détartrage Vaccins
 Stérilisation Ostéopathie API/APE

Montant TTC :€

NOM (VÉTÉRINAIRE) :

N° ORDINAL :

- Je suis le vétérinaire référent de l'animal
 Je certifie sur l'honneur la véracité des données médicales et des frais engagés.

SIGNATURE ET CACHET DU VÉTÉRINAIRE :

● À remplir par le propriétaire 👤

Nom (propriétaire) :

Prénom :

J'ai pris connaissance des informations indiquées par mon vétérinaire, ainsi que des conditions de remboursement chez Croquettes Assurance. Je certifie l'exactitude de l'ensemble des informations.

DATE & SIGNATURE DU PROPRIETAIRE

Déclaration de décès



● À compléter par le propriétaire

Nom du propriétaire :

Nom propriétaire :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : E-mail:

Nom de l'animal :

Numéro d'identification : Puce électronique Touage

Espèce : Chien Chat

Race : Poids : Age :

● À remplir par le vétérinaire 🐾

Certificat de décès

Date de décès :

Cause de décès :

Décès suite à : Maladie Accident

Le vétérinaire renseignera ici les circonstances du décès de l'animal : anamnèse en cas de décès dû à une maladie, euthanasie éventuelle, etc. Il s'engage également à signaler tout mauvais traitement de l'animal qu'il aurait pu constater. En cas de décès suite à un accident, le propriétaire décrira les circonstances de l'accident et fournira les coordonnées précises des tiers éventuellement impliqués (nom, adresse, téléphone, etc.). En signant ce document, le vétérinaire atteste sur l'honneur avoir constaté le décès de l'animal. Le propriétaire, par sa signature, atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations fournies.

NOM (VÉTÉRIINAIRE) :

N° ORDINAL :

- Je suis le vétérinaire référent de l'animal
 Je certifie sur l'honneur la véracité des données médicales .

Date :

...../...../.....

SIGNATURE ET CACHET DU VÉTÉRIINAIRE :