

Chien Chat Furet Lapin Cochon d'inde Hamster Rat N° de tatouage
 ou de puce électronique⁽¹⁾ : _____
 Nom de l'animal :
 Race :
 Couleur :

Pathologie présentée :
 Date d'apparition des premiers symptômes (constatés par le vétérinaire) : _____ Date de l'acte : _____
 Relation avec une Pathologie antérieure : Oui Non Nombre de jours d'hospitalisation (si supérieur à 2 jours consécutifs) : _____
 Informations concernant l'acte ou les actes thérapeutiques (nécessaires à la compréhension du dossier)

DÉTAIL DES FRAIS RÉGLÉS AU VÉTÉRINAIRE

JOINDRE LA FACTURE DÉTAILLÉE EN PRÉCISANT LE NUMÉRO DE FACTURE OU À DÉFAUT, INDIQUER LE DÉTAIL DES FRAIS

Soins effectués : N° de facture : _____
 • Consultation : _____ € • Radiothérapie • Analyses
 • Chirurgie : _____ € Echographie* : _____ € complémentaires : _____ €
 • Anesthésie : _____ € • Soins divers : _____ € • Hospitalisation : _____ €
* Remboursement uniquement sur la formule complète

Médicaments fournis par le vétérinaire N° de facture : _____

Nom	Prix unitaire	Quantité	Prix Total
	_____ €	_____	_____ €
	_____ €	_____	_____ €
	_____ €	_____	_____ €
	_____ €	_____	_____ €

Date du règlement : _____ **Total TTC (Soins + Médicaments) :** _____ €
N° ordinal :
 Je certifie que toutes les informations déclarées ci-dessus sont exactes et que tous les frais mentionnés sont nécessités par l'intervention du vétérinaire pour la maladie ou l'accident indiqué.
 Signature et tampon du vétérinaire : _____

FRAIS RÉGLÉS PAR AILLEURS (joindre les factures détaillées)

Médicaments délivrés sur ordonnance avec tampon du pharmacien (joindre une copie de l'ordonnance).
 Nom : Vignettes : _____

Date du règlement : _____ **Total TTC :** _____ €

Ambulance animale (Coût limité à 100 € par an avec FACTURE) :
Date du règlement : _____ **Total TTC :** _____ €

Autre frais (Joindre les factures détaillées) :
Date du règlement : _____ **Total TTC :** _____ €

(1) Pour les chiens, chats et furets.