



Site web

www.assuropoil.fr



Courrier

**ASSUROPOIL, 51 rue Hoche
94 200 IVRY SUR SEINE**
(Traitemen^t sous 1 mois
ouvré)



Espace adhérent

app.assuropoil.com

(Traitement sous 72h
ouvrés)



Pour des remboursements
rapides et efficaces !

Déposez le scan ou la photo
de vos documents (feuille de soins +
la facture acquittée) directement sur
votre espace adhérent en cliquant sur :

[Me faire rembourser](#)

N° adhérent :

Partie à remplir par le vétérinaire

Tous les champs sont obligatoires

Nom de l'animal :

N° de puce :

01 Les soins ont été donnés suite à un(e) :

Vaccin

Stérilisation

Maladie

Accident

Date des premiers symptômes : _____ / _____ / 20_____

Date de l'accident : _____ / _____ / 20_____

Nature de la maladie :

Circonstances de l'accident :

Nature des soins :

Nature des soins :

Y-a-t'il eu intervention chirurgicale ? Oui Non

02 Cochez et renseignez les montants pour chaque soin

Renseignez la section ci-dessous uniquement si ces soins sont présents sur la facture

- Consultation
- Vaccin
- Frais médicaux
- Frais chirurgicaux

MONTANT TTC

€

€

€

€

MONTANT TTC

€

€

€

€

Frais de stérilisation

Médicaments (Pharmacie)

Frais de pension

Autres
(Vermifuge, Anti-parasitaire, Shampoing...)

Date : _____ / _____ / 20_____

Cachet et signature du vétérinaire :

J'ai vérifié l'identité de l'animal et je certifie l'exactitude
des données et frais mentionnés ci-dessus