



Site web
www.assuropoil.fr



Courrier
**ASSUROPOIL, 51 rue Hoche
94 200 IVRY SUR SEINE**
(Traitement 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

	MONTANT TTC		MONTANT TTC
<input type="checkbox"/> Consultation €	<input type="checkbox"/> Frais de stérilisation €
<input type="checkbox"/> Vaccin €	<input type="checkbox"/> Médicaments (Pharmacie) €
<input type="checkbox"/> Frais médicaux €	<input type="checkbox"/> Frais de pension €
<input type="checkbox"/> Frais chirurgicaux €	<input type="checkbox"/> 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