

## Feuille de soins

- ✓ Une feuille de soins complétée et signée
- ✓ Tous les justificatifs de frais (copie de l'ordonnance et factures : vétérinaire, pharmacie, laboratoire,...)

= Remboursement + rapide

### À remplir par le vétérinaire

Nom du propriétaire\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Nom de l'animal\* : \_\_\_\_\_

N° d'identification\* (Puce électronique ou tatouage) : \_\_\_\_\_

Date de la visite\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date des 1<sup>ers</sup> symptômes (si connue) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Motif de consultation/Diagnostic\* : \_\_\_\_\_

Nom du vétérinaire et n° ordinal\* : \_\_\_\_\_

Montant TTC\* : \_\_\_\_\_



Cachet du vétérinaire

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

Date\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

\* Tous les champs sont obligatoires  
(Joindre obligatoirement les justificatifs de frais)

### À remplir par le propriétaire

N° de contrat\* : \_\_\_\_\_

En cas d'accident **merci de décrire les circonstances** dans lesquelles il s'est produit\* :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Nous vous informons que les données recueillies sont traitées par Vetassur, filiale de Santévet Group à des fins d'instruction, de remboursement et de réponse à vos demandes de prise en charge. Un traitement automatisé peut être utilisé. Vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement que vous pouvez exercer à tout moment en contactant notre DPO. Pour en savoir plus, consultez notre politique de confidentialité sur notre site [www.santevet.com](http://www.santevet.com).*

### Demandez votre remboursement en ligne !



Connectez-vous sur votre espace client et remplissez le formulaire en cliquant sur



**Demander un remboursement**

### Déclaration sur l'honneur

Pour ouvrir vos droits à une prise en charge, ce document doit être entièrement rempli, signé et accompagné de toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie, comme la facture détaillée du vétérinaire, les ordonnances, les factures de pharmacie ou de laboratoire.

En cas de décès de l'animal, veuillez joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire ainsi qu'une déclaration de décès que vous trouverez en téléchargement sur [www.santevet.com](http://www.santevet.com)

☐ « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Toute fausse déclaration intentionnelle relève des articles L.313-1 et L.441-1 du Code pénal. »

Date\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature\* : \_\_\_\_\_

## Simplification de la feuille de soins

Pour un traitement optimisé de la demande de remboursement, toutes les informations requises sont obligatoires.

**santévet**  
Leader de l'assurance santé animale

Appellez-nous ! 04 78 17 38 00  
Espace client espaceclient.santevet.com  
Site Web www.santevet.com

**Feuille de soins**

✓ Une feuille de soins complétée et signée  
✓ Tous les justificatifs de frais (copie de l'ordonnance et factures : vétérinaire, pharmacie, laboratoire, ...)  
= Remboursement rapide

**1** À remplir par le vétérinaire

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de l'animal : \_\_\_\_\_  
N° d'identification (Puce électronique ou tatouage) : \_\_\_\_\_  
Date de la visite : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date des 1<sup>ers</sup> symptômes (si connue) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Motif de consultation/Diagnostic : \_\_\_\_\_  
Nom du vétérinaire et n° ordinal : \_\_\_\_\_ Montant TTC : \_\_\_\_\_ €

**2** Doit compléter la première partie « à remplir par le vétérinaire ».

**3** À remplir par le propriétaire

N° de contrat : \_\_\_\_\_

En cas d'accident merci de décrire les circonstances dans lesquelles il s'est produit :

**4** Demandez votre remboursement en ligne !

Connectez-vous sur votre espace client et remplissez le formulaire en cliquant sur **Demander un remboursement**

**Déclaration sur l'honneur**

Pour ouvrir vos droits à une prise en charge, ce document doit être entièrement rempli, signé et accompagné de toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie, comme la facture détaillée du vétérinaire, les ordonnances, les factures de pharmacie ou de laboratoire.

En cas de décès de l'animal, veuillez joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire ainsi qu'une déclaration de décès que vous trouverez en téléchargement sur [www.santevet.com](http://www.santevet.com)

☐ « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Toute fausse déclaration intentionnelle relève des articles L.313-1 et L.441-1 du Code pénal. »

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_

Nous vous informons que les données recueillies sont traitées par Vetassur, filiale de Santévet Group à des fins d'instruction, de remboursement et de réponse à vos demandes de prise en charge. Un traitement automatisé peut être utilisé. Vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement que vous pouvez exercer à tout moment en contactant notre DPO. Pour en savoir plus, consultez notre politique de confidentialité sur notre site [www.santevet.com](http://www.santevet.com).

Santévet, 35 rue de Marseille CS 50623 69366 LYON CEDEX 07  
Santévet - 35, rue de Marseille - 69007 Lyon. Produits d'assurance distribués par Vetassur, courtier en assurance - RCS Lyon B 449 826 742 - N°ORIAS : 07 003 963



### Application

Pour gagner du temps, téléchargez l'application Santévet et demandez votre remboursement.



### Votre vétérinaire

Doit compléter la première partie « à remplir par le vétérinaire ».



### Vous

Devez compléter la deuxième partie « à remplir par le propriétaire ».



### Connectez-vous

Simple et rapide, remplissez le formulaire de demande de remboursement en ligne !



**Attention !**

### NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES :

- \* Facture détaillée et signée du vétérinaire
- \* Ordonnance (si médicaments prescrits)
- \* Facture de la pharmacie (si médicaments prescrits)
- \* Facture du laboratoire (si analyses médicales prescrites)
- \* Tous justificatifs de frais

Un dossier bien complété est un dossier rapidement traité !



LE TRI  
+ FACILE

