



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Groupama**  
la vraie vie s'assure ici



**Assurance Animaux**

**Feuille de soins animaux**

**Comparez les offres**

**[www.mongustave.fr](http://www.mongustave.fr)**



VOTRE N° DE CONTRAT :

## 01 À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE

Nom du propriétaire :

Nom de l'animal :

N° d'identification :

### MOTIF DE LA CONSULTATION

Référé	1 <sup>ère</sup> visite pour ce problème	<b>Urgence</b>
Accident	Survenu le :	
Maladie	Date d'apparition des 1 <sup>ers</sup> symptômes :	
Visite de suivi	Date des visites antérieures liées à ce problème :	

Commentaires :

### HYPOTHÈSE(S) DIAGNOSTIQUE(S)

Aigu                      Commentaires :  
Chronique

### FRAIS ENGAGÉS ET PAYÉS PAR LE PROPRIÉTAIRE AU VÉTÉRINAIRE

	À COCHER	OBSERVATIONS - PRÉCISIONS - COMMENTAIRES			MONTANT TTC
A - Consultations		Dates :			A -
B - Injection(s)					B -
C - Analyses complémentaires		Natures des analyses :			C -
D - Radiographies/Echographies					D -
E - Hospitalisations		Nombres de jours :			E -
F - Anesthésie					F -
G - Chirurgie/Soins divers		Nature de l'acte :			G -
H - Médicaments fournis par le vétérinaire					
		<b>NOM DÉPOSÉ</b>	<b>QUANTITÉ</b>	<b>Montant TTC</b>	
<b>TOTAL PAYÉ</b>					<b>€</b>

Je soussigné(e), ..... vétérinaire, certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à :

Le :

Tampon du vétérinaire (indispensable) :

Signature du vétérinaire :

## 02 À REMPLIR PAR LE PHARMACIEN OU LE LABORATOIRE D'ANALYSES

Merci de joindre les documents ci-dessous :

**l'original de l'ordonnance** du vétérinaire

**l'original de la facture** du pharmacien et/ou du laboratoire

Tampon du pharmacien ou du laboratoire (indispensable) :