



<https://users.mescontratsenligne.com/>



[www.harmony-pet.fr](http://www.harmony-pet.fr)



09.72.12.76.30



## FEUILLE DE SOINS VETERINAIRE

### Pour un remboursement rapide :

- ✓ Remplissez soigneusement votre feuille de soins
- ✓ Joignez vos justificatifs (factures, ordonnances)
- ✓ Faites votre demande via votre espace client



### A remplir par le vétérinaire

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

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

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

Date de la visite : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date de 1<sup>ers</sup> symptômes ou accident: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Maladie  Accident  Prévention

Nom du vétérinaire et numéro d'Ordre : \_\_\_\_\_

Montant TTC :

€

Cachet (indispensable)

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

Date de la visite :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature (indispensable)



### A remplir par le propriétaire

N° de Contrat : \_\_\_\_\_

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

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

### 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 :

**Renvoyez votre feuille de soins ainsi complétée via votre espace client pour un traitement plus rapide ou par courrier à :**

**Harmony Pet - 165 avenue de la Marne 59700 Marcq-en-Barœul**

En cas de décès de l'animal, veuillez joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire ainsi qu'une déclaration de décès disponible sur [www.harmony-pet.fr](http://www.harmony-pet.fr)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et reconnais savoir que toute déclaration frauduleuse pourra entraîner la déchéance de tout droit à indemnité.

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

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

