



**MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ANNEXE 1**

**FRAIS VÉTÉRINAIRES et MORTALITES**

**Attestation des frais vétérinaires déclarés et acquittés et des animaux morts en lien avec un foyer de MHE confirmé entre le 19 septembre et le 31 décembre 2023**

Le demandeur établit une annexe par cabinet vétérinaire intervenu sur l'exploitation pour réaliser des soins sur les animaux en lien direct avec la MHE.

Rappel : La visite réalisée par le vétérinaire sanitaire dans le cadre de la police sanitaire et qui a conduit à la réalisation du prélèvement pour analyse MHE ne doit pas figurer dans cette annexe car elle est prise en charge par l'Etat.

**A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR**

**Tableau n°1 :** Visites vétérinaires sur l'exploitation y compris soins, médicaments curatifs administrés aux animaux malades par le vétérinaire, autopsies, euthanasies et examens complémentaires

<b>Date de la visite vétérinaire sur l'exploitation</b>	<b>Numéro de la ou des factures correspondantes (surligner les lignes correspondantes sur la facture)</b>	<b>Montant HT des frais d'euthanasie, d'autopsies et d'examens complémentaires</b>	<b>Montant HT des visites et des soins administrés et médicaments délivrés en lien direct avec la MHE</b>
<b>MONTANT TOTAL HT</b>			

**Tableau n°2 :** Le cas échéant, médicaments prescrits et délivrés par le vétérinaire en dehors des visites sur l'exploitation (*prescription hors clinique*)

Date de l'ordonnance (ne peut pas être antérieure à la date de première visite pour soins)	Nom des médicaments	Montant HT	Numéro de la ou des factures correspondantes (surligner les lignes correspondantes sur la facture)
<b>MONTANT TOTAL HT</b>			

**Tableau n°3 :** Montant total des frais vétérinaires déclarés et acquittés pour l'exploitation N°EDE

<b>Montant HT des visites et des soins réalisés (tableau 1)</b>	
<b>Montant HT des médicaments délivrés en dehors des visites en exploitation (tableau 2)</b>	
<b>MONTANT TOTAL HT DES FRAIS VETERINAIRES</b>	
<b>+ FRAIS de gestion du dossier MHE par le cabinet vétérinaire (montant HT)</b>	

**Tableau n°4** Liste des animaux euthanasiés ou morts après soins vétérinaires pour MHE figurant sur les ordonnances de prescription émises par le cabinet vétérinaire

Date de la mort	Numéro d'identification	Espèce (croix dans la colonne correspondante)		Motif (croix dans la colonne correspondante)	
		Bovine	Ovine	Euthanasie	Mort des suites de la MHE
<b>TOTAL</b>					

**ATTESTATION PAR LE CABINET VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ LES SOINS DÉCLARÉS**

Je soussigné Dr \_\_\_\_\_, vétérinaire de l'exploitation N° EDE \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des informations déclarées dans ce document concernant les informations dont j'ai connaissance\* ainsi que l'acquittement des frais vétérinaires correspondants pour un montant total de ..... € HT\*\* et des frais de gestion pour un montant de ..... €HT.

Commentaires éventuels

Date, cachet, signature

\* dans les tableaux 1, 2 et 4 rayer les frais ou informations inexactes

\*\* le montant total à attester correspond au montant total des soins et médicaments délivrés (tableaux 3)