

**Transfer your
prescriptions here.**

**Transférez vos
ordonnances ici.**

Simply fill out this form
and we'll do the rest.

Remplissez
ce formulaire.
On s'occupe du reste.

Full name
Nom complet

Date of birth
Date de naissance

Phone number
No de téléphone

Current pharmacy
Pharmacie actuelle

Pharmacy phone number
No de téléphone de la pharmacie actuelle



Local pharmacy. Local care.
Votre pharmacie. Votre santé.