



Valide du – au / Geldig van – tot / Valid from – until  
**01/07/2019 - 31/12/2019**

Hôpital 1 / ziekenhuis 1 :  
**HOPITAL BRACOPS**

Hôpital 2 / ziekenhuis 2 :  
**C.H.U. ST-PIERRE**

Pharmacie / Apotheek :  
**CITYPHARMA**

Médecin traitant / Behandelend geneesheer :  
**GIDUITA DANIELA**



Délivré par le C.P.A.S d'Anderlecht/ Afgeleverd door het OCMW van Anderlecht.