



MINISTERIO
DE JUSTICIA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL
JUDICIAL
ÁREA DE FARMACIA Y
ASISTENCIA SANITARIA

SOLICITUD DE VISADO DE RECETAS

D/D^a

Nº de Afiliación a MUGEJU.....

Nº de recetas que aporta PARA VISAR.....

Aporta informe médico*: Sí

 No

**Se requiere informe médico justificativo de la prescripción del medicamento o producto sanitario reflejado en la receta, en los casos de primer visado o cuando haya transcurrido un año o más desde la fecha de emisión del informe que conste en la Mutualidad General Judicial. Caso de no aportar el informe médico mencionado o si el informe obrante en la Mutualidad estuviese caducado (vigencia de 1 año, excepto vacunas) no se podrán visar las recetas que el mutualista presente acompañando este impreso*

Domicilio para el envío de la/s receta/s visadas. (Sólo para los casos en que el mutualista indique que quiere recibir las recetas por correo).

Calle:.....

Localidad:.....Provincia.....C.P.:.....

Teléfono de contacto.....

En, a dede 20.....

Fdo.:

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB:

mugeju@justicia.es

www.mugeju.es

MARQUÉS DEL DUERO, 7
28001 MADRID
TEL. 91 586 03 00
FAX 91 586 09 53