



Agosto 1998

MUTLYF

Mutual de Luz y Fuerza Mutual "13 de Noviembre"

DESCUENTO: O.S.: Afiliado:

Común (*) 10%
PMI: No
Accidentes de trabajo: No
Internados: No
Otros: No

TIPO DE RECETARIO:

Fed. Médica: No Oficial: Si
Particular: No S.A.M.O.: No
Otros: No

VALIDEZ DE LA RECETA:

30 días (Ver fecha vencimiento)

TROQUELADO: No (**)**FECHA DE EXPENDIO:** Si**ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y****N° DE MATRÍCULA:**

Con sello: Si Manuscrito: Si

ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: Si Números: Si

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el afiliado: Si
Por el afiliado (enmiendas del Farmacéutico): Si

DEL RESUMEN:

Planilla: Sistema Unificado
Cantidad: 3 (triplicado)
Presentación: Mensual

COBERTURA DEL SERVICIO:

Partido de La Plata

DE LA PRESCRIPCIÓN:

Cantidad máxima de:
PRODUCTOS POR RECETA: 3 (tres)

UNIDADES POR TAMAÑO:

Cuando existen 2 tamaños:
1er. tamaño: 2
2do. tamaño: 1
Cuando existen más de 2 tamaños:
1er. tamaño: 1
2do. tamaño: 1
3er. tamaño: 1

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

Dentífricos: No
Anovulatorios: No
Anorexígenos: No
Antisépticos de superficie: No
Antibióticos inyectables:
Env. Individuales: 6 Multidosis: 1
Citostáticos: No
Edulcorantes: No
Fórmulas magistrales: No
Jabones medicinales: No
Lociones capilares: No
Lociones dérmicas: No
Radiopacos: No
Reactivos: No
Soluciones parenterales: No
Tuberculostáticos: No
Venta libre: No
Solventes indoloros: No
Alimentos para lactantes: No
Leches:
Maternizadas: No
Medicamentosas: No
Enteras: No

Observaciones:

- (*) Cuando cubre 20% lleva un sello que dice: "Plan C – Cobertura 20%".
Actúa como COSEGURO de cualquier Obra Social y aún sin Obra Social.
(**) Sólo cuando actúa como Obra Social Principal debe adjuntarse el troquelado.