

MÚTUA DOS MAGISTRADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Solicitação de Pedido de Reembolso no Aplicativo



Prezados Associados,

A Mútua dos Magistrados tem o prazer de apresentar uma nova funcionalidade: a solicitação de reembolso pelo aplicativo mobile. Siga o passo a passo abaixo para solicitar o seu reembolso de forma rápida e prática.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES ANTES DE SOLICITAR SEU PEDIDO DE REEMBOLSO PELO APLICATIVO

1 - Solicitação:

O titular e o dependente podem solicitar o reembolso com a sua matrícula da Mútua.

2 - Obrigatoriedade da nota fiscal ou receita saúde (Receita Federal):

É obrigatório enviar a nota fiscal ou receita saúde pelo aplicativo da Mútua dos Magistrados, na seção Anexos (formatos aceitos: JPG, JPEG, PNG e PDF). Após anexar o documento, aguardar que o status Enviado seja exibido para continuar com o pedido. A nota fiscal ou receita saúde será verificada internamente pela Mútua e, caso haja alguma inconsistência, a solicitação será glosada (negada).

3 - Conferência da conta bancária:

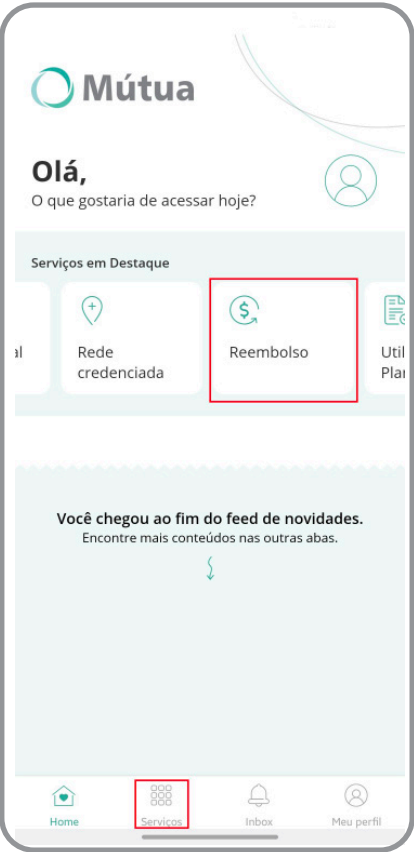
O sistema exibirá a conta bancária cadastrada. O associado deve conferir atentamente os dados. Caso encontre algum erro ou queira alterar a conta bancária cadastrada, entrar em contato com a Mútua dos Magistrados pelo e-mail cadastro@mutuadosmagistrados.com.br. Aguardar o retorno.

4 - Reembolso disponível no app:

No momento, o aplicativo permite solicitar apenas reembolsos para algumas especialidades de consultas. Para outros tipos de reembolso, é necessário enviar a solicitação para o e-mail: reembolso@mutuadosmagistrados.com.br

1

Na tela inicial do aplicativo, clique no ícone “**Reembolso**”, localizado na parte superior **ou** acesse pelo menu “**Serviços**”, conforme ilustrado nas imagens ao lado.

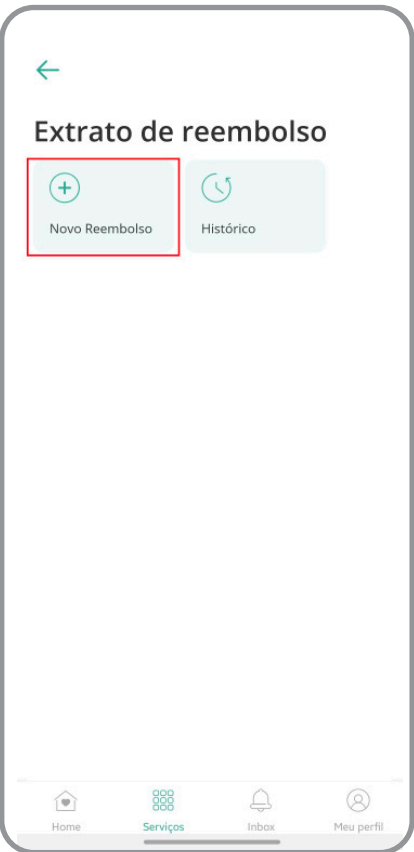


OU



2

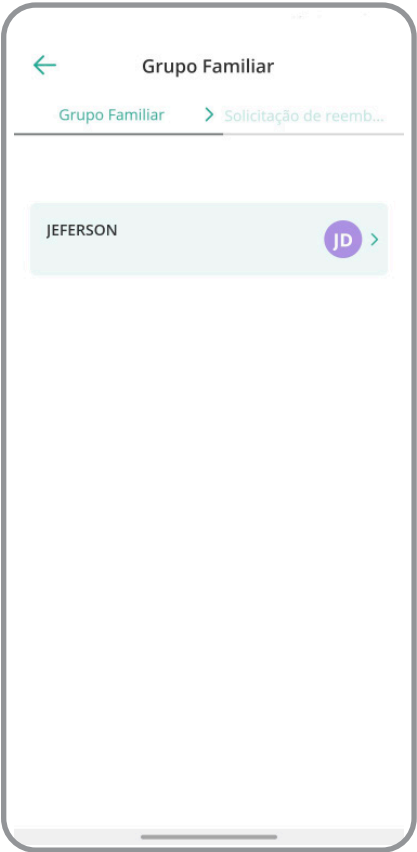
Clique no ícone “**Novo Reembolso**”, conforme ilustrado na imagem ao lado.



3

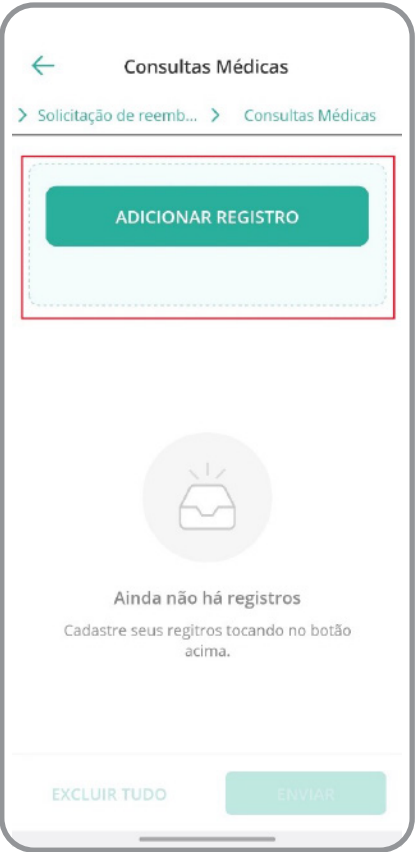
Clique no **nome do associado** que receberá o reembolso, conforme ilustrado na imagem ao lado.

Observação: Se o titular estiver logado no aplicativo, ele poderá visualizar todos os dependentes do grupo familiar e escolher quem será o beneficiário do reembolso, de acordo com o item 1 da página 2 (**Solicitação**).



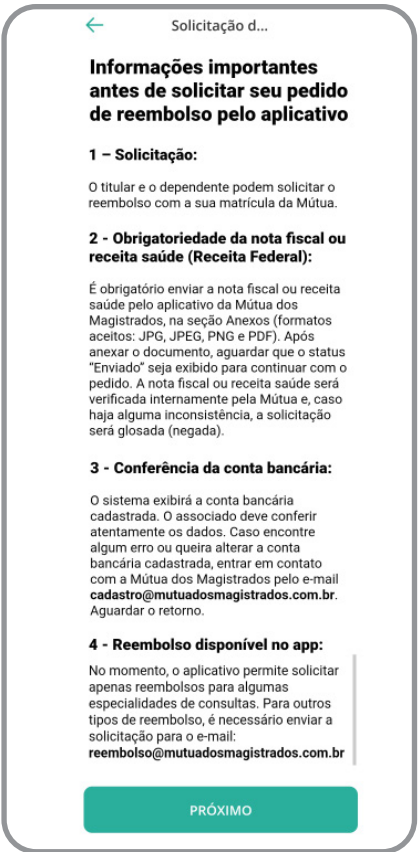
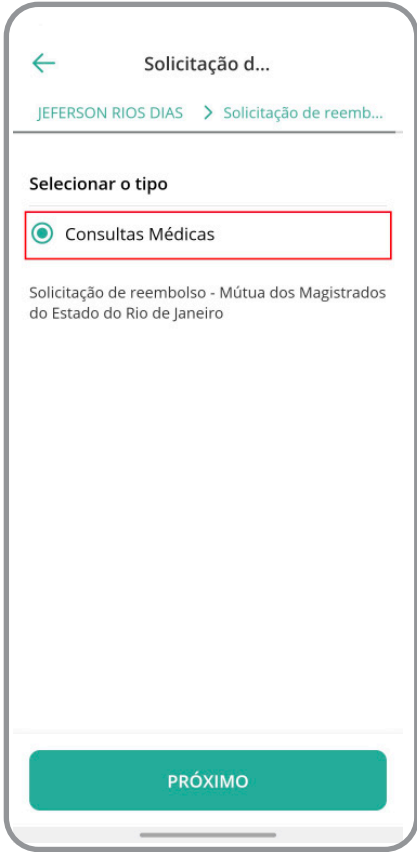
5

Clique em **“ADICIONAR REGISTRO”**, conforme ilustrado na imagem ao lado.



4

Selecione o **tipo de reembolso** que deseja solicitar. Neste caso, escolha **Consultas Médicas** e clique em **próximo**, conforme ilustrado na imagem ao lado.



6

Após esse passo, o campo **Associado** será preenchido automaticamente pelo aplicativo. Em seguida, selecione a conta bancária do Associado, conforme ilustrado na imagem ao lado.

Observação: A conta bancária deve estar corretamente cadastrada na base de dados da Mútua. O associado deve verificar se as informações estão atualizadas e corretas. Caso a conta bancária esteja incorreta ou o campo apareça em branco, entrar em contato com a Mútua para cadastrar ou atualizar os dados bancários.

Enquanto não houver uma conta bancária válida cadastrada e selecionada, não será possível prosseguir com o pedido de reembolso. A seleção desse campo é obrigatória para que o associado possa solicitar seu pedido de reembolso.



7

Selecione o **Paciente** que recebeu o atendimento, conforme ilustrado na imagem ao lado.

←

Consultas Médicas

Dados Pessoais :

Associado *

JEFERSON

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

Nome Prestador *

CRM

Data Atendimento *

SALVAR

8

Preencha corretamente as informações do profissional ou da clínica que realizou o atendimento, conforme indicado na nota fiscal ou receita saúde.

- **CNPJ** (se for pessoa jurídica) ou **CPF** (se for pessoa física);
- **Nome do prestador** de serviço (profissional ou clínica);
- Número do **CRM** (registro do profissional responsável pelo atendimento).

As duas primeiras informações são essenciais para a validação do pedido de reembolso, portanto, certifique-se que estejam exatamente iguais às que constam na nota fiscal ou receita saúde.

Ilustração nas imagens abaixo.

←

Consultas Médicas

Dados Pessoais :

Associado *

JEFERSON

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

SALVAR

←

Consultas Médicas

Dados Pessoais :

Associado *

JEFERSON

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

SALVAR

←

Consultas Médicas

Dados Pessoais :

Associado *

JEFERSON

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

SALVAR

9

Insira a **Data de Atendimento**, conforme ilustrado na imagem ao lado.

←

Consultas Médicas

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

20/05/2025

Digite somente números no formato Dia, Mês e Ano.

Tipo de consulta *

SALVAR

10

Selecione o **Tipo de consulta**, conforme ilustrado na imagem ao lado.

Observação: A seleção desse campo é obrigatória para que o associado possa solicitar seu pedido de reembolso.

←

Consultas Médicas

Conta Bancária *

BANCO DO BRASIL

Paciente *

JEFERSON

Atendimento e Especialidade :

CPF ou CNPJ Prestador *

11266634762

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

20/05/2025

Digite somente números no formato Dia, Mês e Ano.

Tipo de consulta *

CONSULTA AMBULATORIAL

SALVAR

11

Selecione a **especialidade**, informe a **quantidade** e o **valor total** conforme ilustrado na imagem ao lado.

Observação: A seleção deste campo é obrigatória para que o associado possa enviar o pedido de reembolso.

No campo “**Quantidade**”, o valor inicial é **1**, mas o associado pode alterar para até **10**, conforme o **número de atendimentos realizados**.

←

Consultas Médicas

Nome Prestador *

Igor Leal

CRM

Data Atendimento *

20/05/2025

Digite somente números no formato Dia, Mês e Ano.

Tipo de consulta *

CONSULTA AMBULATORIAL

Especialidades *

CARDIOLOGIA

Quantidade *

1

Valor Total *

SALVAR

EM SEGUIDA



←

Consultas Médicas

Data Atendimento *

20/05/2025

Digite somente números no formato Dia, Mês e Ano.

Tipo de consulta *

CONSULTA AMBULATORIAL

Especialidades *

CARDIOLOGIA

Quantidade *

1

Valor Total *

1.000,00

Notas Fiscais - Receita Saúde :

Prezado(a) Associado(a), Por favor, envie sua nota fiscal ou recibo saúde no campo abaixo. Formatos aceitos: JPG, JPEG, PNG ou PDF.

Arquivo *

SALVAR

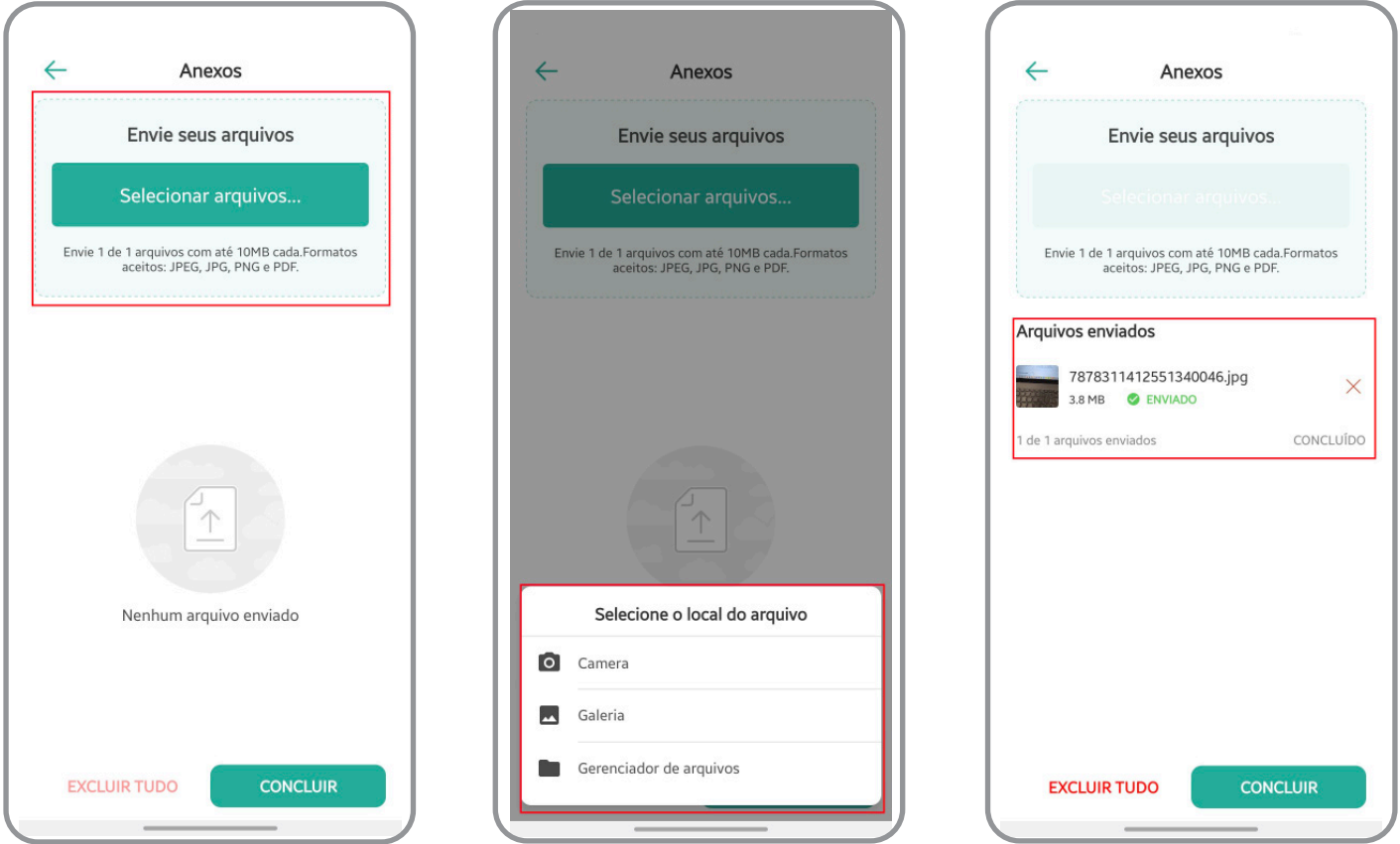
12

Selecione os anexos (a **nota fiscal** do atendimento ou **receita saúde**) e clique em “**CONCLUIR**”, conforme ilustrado nas imagens abaixo.

Observação: o envio dos anexos (nota fiscal e ou receita saúde) é obrigatório para que o associado possa solicitar o pedido de reembolso. Os formatos de arquivo aceitos são: **JPEG, JPG, PNG e PDF**.

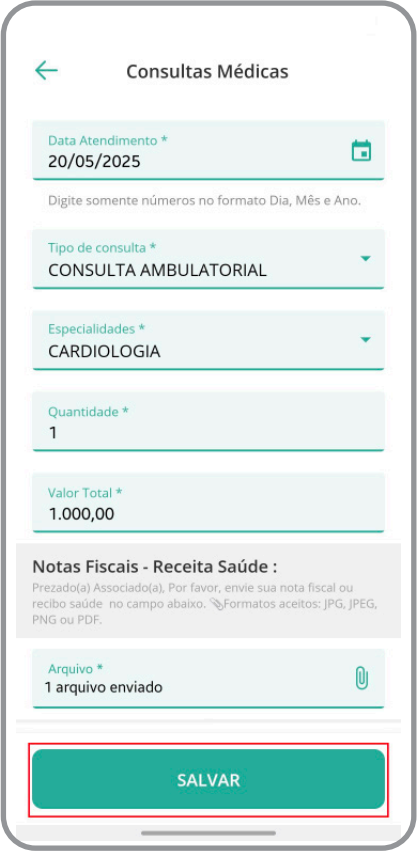
O associado deve **aguardar até que o upload da imagem seja concluído**, garantindo que o arquivo tenha sido enviado com sucesso antes de prosseguir.

O associado poderá incluir **1 arquivo** com o tamanho de **10 megabytes**.



13

Após preencher todos os campos, clique no botão “**SALVAR**”, conforme ilustrado na imagem ao lado.



14

Em seguida, o aplicativo exibirá a opção para o associado incluir outra nota fiscal ou outra receita saúde, por meio do botão “**ADICIONAR REGISTRO**”. É possível adicionar até 10 documentos, que totalizarão neste caso, 10 pedidos de reembolso dentro de 1(um) processo.

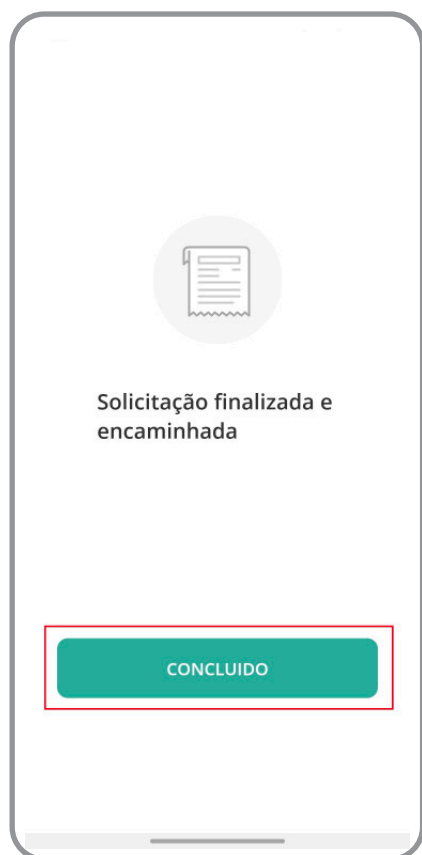
Para concluir o processo, clique no botão “**ENVIAR**”, conforme ilustrado na imagem ao lado.



15

O aplicativo exibirá a tela de confirmação da solicitação enviada.

Clique no botão “**CONCLUÍDO**” para finalizar o processo, conforme ilustrado na imagem ao lado.



16

Em seguida, o aplicativo direcionará o associado para a tela de **Extrato de reembolso**, onde será possível acompanhar o **andamento da solicitação de reembolso** e consultar o protocolo, conforme ilustrado na imagem ao lado.



Informações úteis aos associados:

Suporte de TI para o aplicativo da Mútua:
e-mail: ti.mutua@mutuadosmagistrados.com.br

Informar no corpo do e-mail **matrícula** Mútua completa, **nome do associado**, **descrição do problema** e **telefone** para contato.