مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10018 **Invoice No :** 10018 303548620014 **رقـم التعريف الضريبي**

Patient Name : ABDUL -- AHAD عبد ال مظفر رحمان أحد **اسم العميل :**

Nationality : Indian **ID No. / Passport / Border No. :** 2607739782

Inst No :

Doctor : MD NOOR **Clinic. :** General Physicain

Time : 10:00 PM **Date :** 06-07-2025 **User Name :** Hani

Code No. كود الخدمة	Medical Service اسم الخدمة	Qty. الكمية	Service Price سعر الخدمة	Gross الإجمالي	Discount قيمة الخصم	Net Amount الصافي	VAT % الضريبة	Amount VAT قيمة الضريبة
DL-2154	كشف رخصة قيادة	1	100.00	100.00	0.00	100.00	15.00	15.00

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	100	المبلغ اأجمالي Gross Amount	100
تحمل المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	100	أجمالي ضريبة القمية المضافة Total of VAT	15
جمالي تحمل المريض Total of deductable	115	تحميل المريض من ضريبة القمية المضافة Deductable Of VAT	15
المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة	0.00	مطلوب من شركة التامين في الفاتورة Insurance crdit to be value	0.00
مبلغ االعفاء الضريبي للمواطن Value VAT Exemption	0.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	115