مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10007 **Invoice No :** 10007 300872468279412 **رقـم التعريف الضريبي**

Patient Name : فحص المندوبي التوصيل فحص المندوبي التوصيل **اسم العميل :**

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

Inst No :

Doctor : ابو طـه **Clinic. :** مجمع المركز السيلم الطبي

Time : 10:34 PM **Date :** 16-01-2025 **User Name :** MAAK

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
FMDR2025	ل المندوبي ف	10	10.00	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