



SUNDUS

مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10003

Invoice No : 10003

رقم التعريف الضريبي 300428462497245

Patient Name : FOOD DELIVERY MEDICALS

تقرير فحص الطبي مندوبي التوصيل

اسم العميل :

Nationality :

ID No. / Passport / Border No. :

Inst No :

Doctor : طه عبدالباسط

Clinic. : مجمع مركز السليم الطبي

Time : 10:34 PM

Date :

14-01-2025

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
------------------------	-------------------------------	----------------	-----------------------------	----------------	---------------------	-------------------	---------------	-------------------------

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	0	المبلغ الإجمالي Gross Amount	0
تحملي المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	0	أجمالي ضريبة القيمة المضافة Total of VAT	0
جاملي تحمل المريض Total of deductible	0	تحملي المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT	0
المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة	0.00	مطلوب من شركة التأمين في الفاتورة Insurance credit to be value	0.00
مبلغ العفاء الضريبي للمواطن Value VAT Exemption	15.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	0

