



File # : 10006

Invoice No : 10006

رقم التعريف الضريبي : 300872468279412

Patient Name : فحص المندوبي التوصيل

اسم العميل :

Nationality :

ID No. / Passport / Border No. :

Inst No :

Doctor : ابو طه

Clinic. : مجمع المركز السليم الطبي

Time : 1:18 AM

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
FMDR2025	فحص المندوبي التوصيل	20	10.00	200.00	0.00	200.00	15.00	30.00

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	200	المبلغ الإجمالي Gross Amount	200
تحملي المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	200	أجمالي ضريبة القيمة المضافة Total of VAT	30
تحملي المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT	230	تحملي المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT	30
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	0.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	230

