



SUNDUS

مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10007 **Invoice No :** 10007 **300872468279412 رقم التعريف الضريبي**
Patient Name : فحص المندوبي التوصيل **اسم العميل :** فحص المندوبي التوصيل
Nationality : **ID No. / Passport / Border No. :**
Inst No :
Doctor : ابو طه **Clinic. :** مجمع المركز السليم 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 الأجمالي Gross Amount | 100 |
| تحمل المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم | 100 | أجمالي ضريبة القيمة المضافة Total of VAT | 15 |
| جمالي تحمل المريض Total of deductible | 115 | تحميل المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT | 15 |
| المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة | 0.00 | مطلوب من شركة التأمين في الفاتورة Insurance credit to be value | 0.00 |
| مبلغ الإعفاء الضريبي للمواطن Value VAT Exemption | 0.00 | أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid | 115 |

