

Deryaq Medical Complex

Khamis Mushait - King Khalid Branch Road

Postal Code: 62411 - 4457 - 8672

VAT No.: 300607777200003

Simplified Tax Invoice

فاتورة ضريبية مبسطة

Invoice No.: DYQ/OPBL/2024/4929 رقم الفاتورة

Invoice Date.: 03/09/2024 1:12 pm تاريخ

Patient No. : 34036 رقم الملف

Patient Name : SALEH ABDULLAH AL SHAHRANI اسم المريض

Patient Name Ar: صالح عبدالله الشهراني اسم المريض

ID No 1041450808 الهوية الوطنية

Age / Gender 47 Y 2 M 21 D. Male العمر / الجنس

Nationality SAUDI / سعودي جنسية

Insurance Name CASH TARIFF اسم التأمين

Insurance Card. : رقم كارت التأمين

Approval No.: رقم الموافقة

Doctor Name Dr. SHERIN SULEIMAN

Service Details

بيانات الخدمة

Service Code Name / كود الخدمة / اسم	Price / السعر	Discount / الخصم	VAT%/الضريه	VAT Amount مبلغ الضريه
16-201-92 Dexamethasone Sodium Phosphate / Dexamethasone Sod.Phosphate 8Mg-2Ml Amp	55.00	5.50	15.00	0.00
(Notes: IV)				
72-116-07 Ceftriaxone / Megion 1Gm I.V - I.M Injection	95.00	9.50	15.00	0.00
(Notes: SKIN TEST)				
1302233237 Sodium Chloride / Normal Saline (0.9% W/V Sodium Chloride) Injection	50.00	5.00	15.00	0.00
(Notes: iv 350ml)				
0404233471 Pulmicort 0.5Mg-Ml (S.Dose For Nub) Susp / Budesonide	45.00	4.50	15.00	0.00
(Notes:)				

Service Details

بيانات الخدمة

Service Code Name / كود الخدمة / اسم Qty	Price / السعر	Discount الخصم	VAT%// الضريه	VAT Amount مبلغ الضريه
Total :		245.00		الاجمالي
Discount :		24.50		الخصم
Net Amount :		220.50		الصافي
Payer VAT :		0.00		ضريه الشركه
Patient Share :		220.50		تحمل المريض
Patient VAT :		0.00		ضريه المريض
Paid :		245.00		المدفوع
Receipt Date :		03/09/2024		تاريخ الايصال
Payment Mode		Span(Debit Card)		طريقة الدفع

Cashier Name : 5003 أسم الموظف

Follow-up within 14 Days المراجعة المجانية خلال 14

