



קבלה

מספר 10026749 : קבלה מספר
12:13:08 11.09.23 : תאריך הזנת הקבלה
ILS ש"ח : מטבע הקבלה

לכבוד:

תורג'מן טל, 20782055-6
תלמי יוסף 95 תלמי יוסף מיקוד: 8548
050-9434434

שולם על חשבון הביקורים הבאים:

שם מטופל: תורג'מן טל מספר זהות: 20782055-6

מספר מקרה	תאריך ביקור	שער	מספר חשבון	סימוכין	ת. חשבונית	סכום
32074001	11.09.23	מרפאות				320.00
						סה"כ

אמצעי סוג כרטיס	מס' ב.אשראי	בנק/תוקף סניף	מספר חשבון/מס' תשלומים	המחאה/שובר תאריך פרעון סכום	אישור	תאריך שובר
אשראי לאומי קארד	4724	09/26	001	0058001011		11.09.2023
						סה"כ
						320.00
						יתרה לתשלום בגין החשבונית הנ"ל
						0.00

משרד הבריאות
המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון
קופה ראשית

חתימת הקופאי

שם קופאי : MAZALM

קופה : 0105 ק. קצה נמר קרן מזל מרדכי 0105

תאריך הדפסה: 11.09.23

שם מסוף: ק מחקרים וולפסון

מספר מסוף: 5777301

תאריך: 11.09.23 שעה: 12:13

כרטיס: לאומי קארד

מספר כרטיס: 4724

בתוקף עד: 09/26

מספר שובר: 58001011

מספר אישור: 0092658

סוג עסקה: חובה

מטבע: ש"ח

אשראי: רגיל

סכום: 320.00 ש"ח

אסמכתא: 010500000000124000



תאריך הדפסה: 04.09.23

מחלקה לרפואה דחופה

חיוב לביקור שמספרו: 11627071
מטבע: ILS

לכבוד: תורג'מן טל ת.ז.: 20782055-6
רחוב / מס': תלמי יוסף 95
עיר / מיקוד: 8548900 תלמי יוסף
טלפון: 050-9434434

מספר ביקור: 11627071 תאריך קבלה: 04.09.23 יח' מיון: רמי-אורת
הפניה מרופא: לא

קוד שירות תאור		כמ' מחיר		כיסוי % תנחה		סה"כ	
99283	ביקור במלר"ד, תשלום גלובלי	1	1,175.00	100.00	0.00	1,175.00	
L0962	בדיקה קלינית במלר"ד	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
L0964	אגרת מלר"ד	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
73030	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
73030	צילום מפרק הכתף, אלכסוני אחורי-קדמי	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
73090	צילום אמה, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
73090	צילום אמה, צדי	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
L1039	שורש יד, ללא חומר ניגוד	1	0.00	100.00	0.00	0.00	
CT							
		סה"כ:		1,175.00			

חשבון ביניים

התחייבות

אני הח"מ: תורג'מן טל
ת.ז.: 20782055-6 שכתובתי: 8548900 תלמי יוסף תלמי יוסף 95
טלפון: 050-9434434 מקום עבודה:
טלפון בעבודה:

מתחייב/ת בזה לשלם לביה"ח את החשבון הנ"ל תוך 14 יום ממועד קבלת החשבון ו/או להמציא התחייבות מתאימה.

שם חולה/משלם חלופי: תורג'מן טל
חתימת המתחייב/ת

בכבוד רב

סטלה חיימוב

ט.ל.ח

עמוד: 1 מתוך 1

STELAH

בי"מ אשכול פארם בע"מ
 אזור תעשייה -אבשלום
 טל: 08-6763644
 ח.פ: 516861051

תאריך: 06/09/23 שעה: 12:37
 שם מוכר: אבו קיעאן עימאד

קוד	שם פרטי	כמות	סה"כ
2	שמות	1	17.00
2	שמות	1	10.00
2	שמות	1	49.20
48508 ADVIL FORTE LIQUIGEL 20S			76.20
* 3 סה"כ			76.20
לתשלום			76.20
Isra			

חשבונית מס/קבלה 110/2 מקור

שם מסוף
 מספר מסוף
 גרסת תוכנה
 מספר עסק בחברת האשראי
 תאריך ושעת העסקה
 שם כרטיס
 מספר כרטיס
 מספר שובר
 UID
 RRN
 סוג עסקה
 מספר אישור מנפיק
 גורם מאשר
 אופן ביצוע העסקה
 סוג אשראי
 סכום העסקה
 מטבע
 זיהוי יישום בשכב
 סידורי ש
 סידורי כ

אשכול פארם בע"מ
 1900885
 ABS0016261
 4552817
 12:36 06/09/23
 MAX VISA
 4724
 03002020
 23090612385519008651769
 324900158767
 חובה
 011397
 חברה
 כרטיס קרבה
 דגיל
 76.20
 ש"ח
 A0000000031010
 0159
 02



נהל לרפואה דחופה

תאריך הדפסה: 04.09.23

חיוב לביקור שמספרו: 11627071
מטבע: ILS

תורג'מן טל ת.ז: 20782055-6
תלמי יוסף 95
8548900 תלמי יוסף
050-9434434

לכבוד:
רחוב / מס':
עיר / מיקוד:
טלפון:

מספר ביקור: 11627071 תאריך קבלה: 04.09.23 יח' מיון: רמי-אורת
הפניה מרופא: לא

קוד שירות תאור	כמ'	מחיר	כיסוי %	הנחה	סה"כ
99283 ביקור במלר'יד, תשלום גלובלי	1	1,175.00	100.00	0.00	1,175.00
L0962 בדיקה קלינית במלר'יד	1	0.00	100.00	0.00	0.00
L0964 אגרת מלר'יד	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73030 צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73030 צילום מפרק הכתף, אלכסוני אחורי-קדמי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73090 צילום אמה, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73090 צילום אמה, צדי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
L1039 שורש יד, ללא חומר ניגוד	1	0.00	100.00	0.00	0.00
CT					
סה"כ:					1,175.00

חשבון ביניים

התחייבות

אני הח"מ: תורג'מן טל
ת.ז: 20782055-6 שכתובתי: 8548900 תלמי יוסף תלמי יוסף 95
טלפון: 050-9434434 מקום עבודה:
טלפון בעבודה:

מתחייב/ת בזה לשלם לביה"ח את החשבון הנ"ל תוך 14 יום ממועד קבלת החשבון.
להמציא התחייבות מתאימה.

ם חולה/משלם חלופי: תורג'מן טל
תימת המתחייב/ת

בכבוד רב

סטלה חיימוב

ט.ל.ח

עמוד: 1 מתוך 1

STE

בי"מ אשכול פארם בע"מ
 אזור תעשייה -אבשלום
 טל: 08-6763644
 ח.פ: 516861051

תאריך: 06/09/23 שעה: 12:37
 שם מוכר: אבו קיעאן עימאד

קוד	שם פריט	כמות	סה"כ
2	שוונות	1	17.00
2	שוונות	1	10.00
48506	ADVIL FORTE LIQUIGEL 20S	1	49.20

* #3 סה"כ 76.20
 לתשלום 76.20
 Isra 76.20

חשבונית מס/קבלה 110/2 מקור

שם מסוף	אשכול פארם בע"מ
מספר מסוף	1900865
גרסת תוכנה	ABS001626I
מספר עסק בחברת האשראי	4552817
תאריך ושעת העסקה	12:36 06/09/23
שם כרטיס	MAX VISA
מספר כרטיס	4724
מספר שובר	03002020
UID	23090612365519008651769
RRN	324900156767
סוג עסקה	חובה
מספר אישור מנפיק	011397
גורם מאשר	חברה
אופן ביצוע העסקה	כרטיס קרבה
סוג אשראי	רגיל
סכום העסקה	76.20
מטבע	ש"ח
זיהוי יישום בשבב	A0000000031010
סידורי ש	0159
סידורי כ	02