



## LABORATOIRES THERAVEX

MF: xxxxxx/X/X/X/xxx

RC: xxxxxxxxxxxx

Adresse: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Téléphone: 99999999

### FACTURE N° : FCT-00001-2025

Date : 20/12/2025

**Client :** CynapSoft

**Adresse :** Rte Bouzaienne km 3.5

**MF :** 1956599Q

**Téléphone :** 55463013

Référence	Désignation	Qté	PU HT	Remise	TVA	Total HT
A0001	Art 01	10	15,000	10,00	7%	135,000
A0002	Art 02	5	25,000	20,00	19%	100,000

TVA	Base	Montant
7	135,000	9,450
19	100,000	19,000
<b>Total</b>	235,000	28,450

<b>Total HT:</b>	235,000
<b>Remise:</b>	40,000
<b>Total TVA:</b>	28,450
<b>Droit de Timbre:</b>	1,000
<b>NET À PAYER:</b>	<b>264,450 DT</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :

**Deux cent soixante-quatre dinars et quatre cent cinquante millimes**

Cachet et signature