

300064921100003

الرقم الضريبي

Bill No:	71,037	رقم الفاتورة:	Date:	2024/10/31	التاريخ:
Name:	Amal Shaban MOHAMMAD amal shaban mohammad	الاسم:	Time:	18:00	الوقت:
File No	50289	رقم الملف:	Doctor:	Dr.Jamal	الدكتور:
		الجنسية:	Clinic:	عياده 1	العيادة:

#	كود الخدمة item code	وصف الخدمة Description	الكمية Qty	الاجمالي Total Amnt	نسبة الخصم Disc%	قيمة الخصم Disc Amnt	الضريبة Vat	الصافي Net Amnt
1	DEN0006	Abscess Drainage	1	80	0%	0.00	12.00	80.00
2	DEN0018	Multi Root Canal Tooth With Filling	1	200	0%	0.00	30.00	200.00



322.00	الحساب		280.00	قيمة الفاتورة
322.00	المدفوع		42.00	قيمة الضريبة المضافة
0.00	المتبقي		322.00	اجمالي الفاتورة
Alanood	المستخدم:	0.00 balance	64.40 span	0.00 cash
		0.00 Cheque	0.00 MCard	0.00 Visa