

Bill No/ رقم الفاتوره : **BILL-20-1552**

Bill Date/ تاريخ الفاتورة: 2020-08-11 11:50:41

MR No/الملف رقم: **PAT-20-754**

Patient Name/الإسم: **ROSE WELL**

VAT Reg No./الرقم
الضريبي: 31028420110003

Insurance Co./شركة
التأمين:

Service Desc.	Net Amt.	Vat Amt.	Total Amount
وصف الخدمة	المبلغ الصافي	قيمة الضريبة	المبلغ الإجمالي

Consultation/تشاور

G P Fee	65.000	0.000	65.000
---------	--------	-------	--------

Gross Amount	SAR 65.00	القيمة قبل الخصم :
Discount	SAR 0.00	الخصم :
Amount Without Vat	SAR 65.00	القيمة بدون الضريبة :
VAT Amount	SAR 0.00	قيمة الضريبة :
Amount After VAT	SAR 65.00	القيمة بعد الضريبة :
Receivable	SAR 65.00	المبلغ النقدي