

OP Bill Cancellation

154 / 11, Bannerghatta Road Opp. I.I.M Bengaluru - 560 076

Date: 25-06-2019

VAT Reg No. :	TAX00001	الرقم الضريبي	
Invoice No :	رقم الفاتورة	Invoice Date :	تاريخ الفاتورة
Patient Name :	الإسم	Visit Date :	رقم الزيارة
MR No :	رقم الملف	Reg. Date :	تاريخ التسجيل
Insurance Co. :	Cash	Age/Gender :	العمر / الجنس
Policy/ Class :	Cash	Nationality :	الجنسية
Doctor :	طبيب	Department :	القسم

SERVICE DESC. وصف الخدمة	GROSS AMOUNT المبلغ الإجمالي	DISCOUNT خصم	NET AMT. المبلغ الصافي	VAT AMT. قيمة الضريبة	AMOUNT صافي / مبلغ المطالبة
-----------------------------	---------------------------------	-----------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------------

Total Amount before VAT	0	الإجمالي قبل الضريبة المضافة
Discount	0	الخصم
VAT Amount 5%	0	قيمة الضريبة المضافة 5%
Client VAT Amount	0	الضريبة المضافة على العميل
Company VAT amount	0	الضريبة المضافة على الشركة
Net Total Including VAT	0	الإجمالي بعد الضريبة المضافة
Co Payment	0	نسبة التحمل
Paid Amount	0	المبلغ المدفوع