

CLINIQUE CHIVA

ZRA N° 54

Tel: 525 80 80 Fax: 525 34 35

ORIGINAL



FACTURE N°: 11201305132014362

DU: 2013-05-13

NUM PATIENT : 201305132014182

NOM PRENOM : meden khaled

ACTE	NBR	TARIF
famille pres1 acte1	1	1300.0

Chambre	date_entree	date_sortie	Total
chambre2	2013-05-13	2013-05-14	27300.0

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	TAUX REMISE /QPC %	TAUX REMISE CASH	MONTANT REMISE	AVANCE
28600.0	0.0	28600.0	0	30	3000.0	0.0
NET A PAYER						25600.0

MODE REGLEMENT	DESCRIPTION	DATE REGLEMENT	MONTANT
Cash		2013-05-13	10000.0
Cheque	ckm121	2013-05-13	14820.0
PC Facture imprimée par baba	categorie41	2013-05-13	780.0