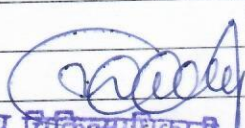


चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति / परीक्षण सूची

मरीज का नाम..... श्री सुरेश सिंह
 उपचार संस्था का नाम..... म.हा.० अश्विनी प्रसाद सिंह मेमोरियल चिकित्सालय, बलरामपुर
 उपचार अवधि..... 12.12.19 से 15.8.2020
 बीमारी का नाम..... Reumarent UJI

क्र० सं०.	बिल संख्या	दिनांक	संस्था/केमिस्ट का नाम	धनराशि	अदेय धनराशि	देय धनराशि
1-	0000 225	12.12.19	Jay Baba Fakkardas	2514-	—	2514-
2-	0000 236	21.12.19	— do —	2574-	—	2574-
3-	0000 323	15.3.20	Solus Medicals	1302-	—	1302-
Total —				6390	—	6390-
Verified Rs = 6390-00 (Rs = Six thousand three hundred ninety only)						
 मुख्य चिकित्साधिकारी बलरामपुर						