

BILLING ADDRESS
Name: MOHAMED AMROUCHE
Phone Number :
Bill Ref : HV6541
Date : 01-08-2026

عنوان المستلم
MOHAMED AMROUCHE: الاسم

Invoice / فاتورة

Name	Adult	Checkin	Checkout	Package	Hotel	R- Type	R- Qty	Extra bed	Fees	Total
MOHAMED AMROUCHE	4	02-09-2023	12-09-2023	كوالا لنكاوي	Nights: 10 BERJAYA TIME SQUARE	Studio	2	1	\$ 550	\$ 2200
طفل مع سرير	1								\$ 400	\$ 400
						TOTAL			\$ 2600	
						PAYMENT			\$ 0	
						OUTSTANDING			\$ 2600	