

310082324100003

الرقم الضريبي

Bill No:	247,713	رقم الفاتورة:	Date:	2024/11/15	التاريخ:
Name:	ندى عبدالله الحنطي Nadaa Abdullah ALHINTI	الاسم:	Time:	19:44	الوقت:
File No	33839	رقم الملف:	Doctor:	ROUGE CLINIC	الدكتور:
		الجنسية:	Clinic:	ROUGE CLINIC	العيادة:

#	كود الخدمة item code	وصف الخدمة Description	الكمية Qty	الاجمالي Total Amnt	نسبة الخصم Disc%	قيمة الخصم Disc Amnt	الضريبة Vat	الصافي Net Amnt
1	11903	تغيير منطقة ليزر بمنطقة اخرى	1	50	0%	0.00	0.00	50.00



50.00	الحساب		50.00	قيمة الفاتورة
0.00	المدفوع		0.00	قيمة الضريبة المضافة
0.00	المتبقي		50.00	اجمالي الفاتورة
رنا المقرن	المستخدم:	0.00 balance	0.00 span	0.00 cash
		0.00 Cheque	0.00 MCard	0.00 Visa
				شروط الاسترجاع والاستبدال

ا- الاسترجاع خلال 3 أيام من اصدار الفاتورة
ب- تبديل الخدمات وتحويلها خلال شهر من اصدار الفاتورة
ج- عمل الخدمة او الاجراء خلال 6 اشهر من اصدار الفاتورة