

| | | | | | |
|----------|---|---------------|---------|-------------|----------|
| Bill No: | 248,087 | رقم الفاتورة: | Date: | 2024/11/21 | التاريخ: |
| Name: | امجاد ماجد الغنامي AMJAD Majid الغنامي | الاسم: | Time: | 13:55 | الوقت: |
| File No | 14708 | رقم الملف: | Doctor: | DR.OLA AMIN | الدكتور: |
| | | الجنسية: | Clinic: | CLINIC 22 | 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 | 10276 | حقن ميزوثريبي للوجه أو الشعر* | 1 | 329 | 15% | 50.00 | 0.00 | 279.00 |



| | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|-------------|-----------|------------------------------|
| 279.00 | الحساب | | | 279.00 | قيمة الفاتورة |
| 279.00 | المدفوع | | | 0.00 | قيمة الضريبة المضافة |
| 0.00 | المتبقي | | | 279.00 | اجمالي الفاتورة |
| نوال العتيبي | المستخدم: | 0.00 balance | 279.00 span | 0.00 cash | طريقة الدفع: |
| | | 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