

310082324100003

الرقم الضريبي

Bill No:	248,098	رقم الفاتورة:	Date:	2024/11/21	التاريخ:
Name:	نوف سعد الشهراني NOUF Saad ALSHARANI	الاسم:	Time:	16:15	الوقت:
File No	2506	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
50.00	المدفوع		0.00	قيمة الضريبة المضافة
0.00	المتبقي		50.00	اجمالي الفاتورة
الجوري الرحيمي	المستخدم:	0.00 balance	50.00 span	0.00 cash
		0.00 Cheque	0.00 MCard	0.00 Visa
شروط الاسترجاع والاستبدال				
- الاسترجاع خلال 3 ايام من اصدار الفاتورة				
- تبديل الخدمات وتحويلها خلال شهر من اصدار الفاتورة				
- عمل الخدمة او الاجراء خلال 6 اشهر من اصدار الفاتورة				