

DEMOCRATIQUE DU CONGO
Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

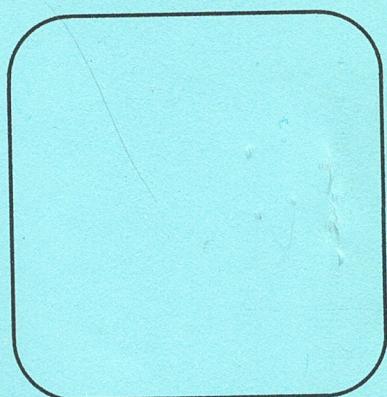
Nom de l'Agent :

AKONKWA MAGUDJA ALAIN



Nom de l'Epouse :

ISHARA KIRIZA JOSEPHINE



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT

No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO



Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-O203

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **AKONKWA MAGADJU ALAIN**

Fonction : Marketeur

Goma- Bukavu : **le 13/12/2024**

Bukavu- Goma : **le 15/12/2024**

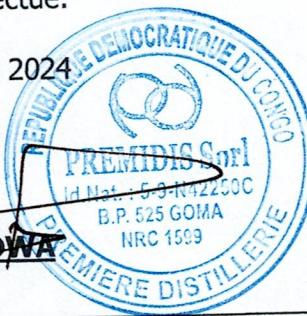
Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 12 Décembre 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Adm/HRM



Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social: N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B

*M. Magadju
Pour accrue de
réception.*



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N R C C M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-O203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 03/09/2024

Nom de l'Employé(e) : AKONKWA MAGADJU ALAIN

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ISHARA KIRIZA JOSEPHINE

Age : 27ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

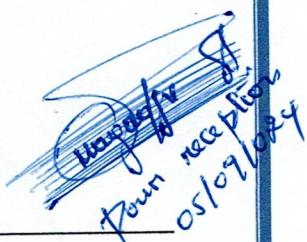
Enfant

Date : Le 05/09/2024

Pour la DIRECTION,


BAGISHE BUHENDEWA Osée
Admin/DRH




Marketeur
Pour réception
05/09/2024

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM **AKONKWA MAGADJU Alain** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : Marketeur : **MUNGUIKO DANIEL**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/05/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **30/05/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **31/05/2024**

Nombre des jours total : **26 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

Mariage de l'employé (2jours)

Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)

Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)

Naissance d'un enfant (2jours)

Mariage d'un enfant (1jour)

Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 29/04/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Akonkwa Magadju

Alain
Magadju

pour relecture
30/04/2024

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager





Goma, le 02 Mai 2023

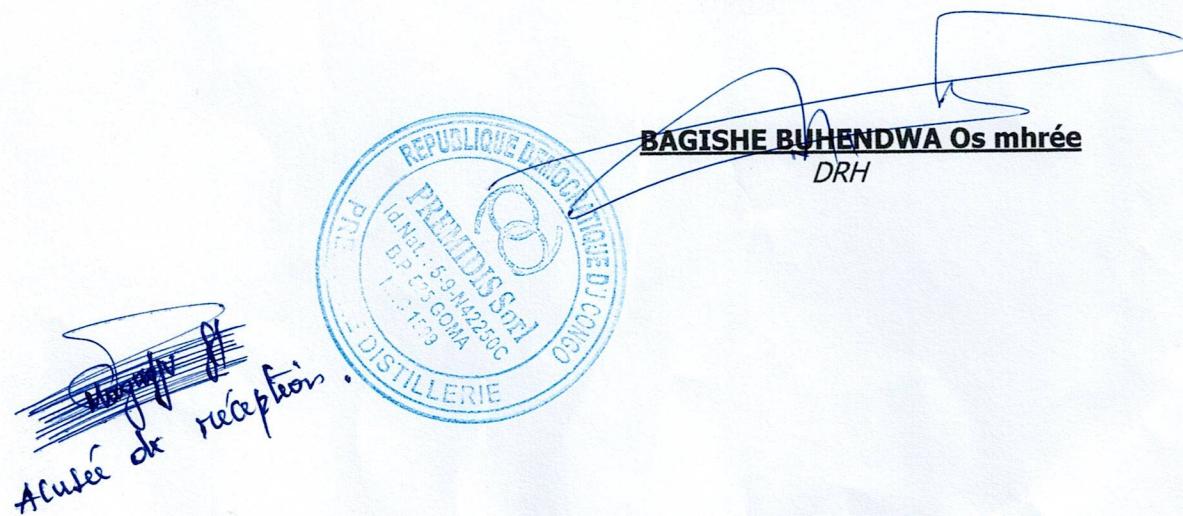
N° Réf: N° 140/PMD/DRG/2023**Objet : suspension de vos prestations****A ALAIN MABADOU.....**

Conformément au règlement d'ordre de la société, mais aussi aux prescrits du code de travail à son article 57 alinéa 8 nous avons le regret de constater l'empêchement temporaire de remplir nos tâches en qualité d'Employeur compte tenu de la guerre qui sévit à l'Est (précisément à Rutshuru) notre site d'exploitation et de transformation de nos matières premières.

Aux vues de ce qui précède, la Direction décide de suspendre vos prestations jusqu'au rétablissement de la paix dans cette zone, ce qui permettrait la reprise de ses activités.

Il sied de préciser qu'en cas d'incapacité à supporter cette suspension vous infligée à ce jour, nos bureaux seront ouverts afin de procéder au calcul de votre décompte final dans le strict respect de la loi.

Recevez nos salutations considérées.



CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Noms et Post-Noms : AKONKWA MAGADJU Alain

Fonction : MARKETEUR

Date d'engagement : le 01/03/2018

Fincontrat : RAS

Salaire mensuel : 300\$(Trois Cent dollars Américain)

Et à Goma le 22 Mai 2023





COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO
Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-O203

Goma, le 20 Septembre 2022

Réf : N°142/PMD/DRG/2022

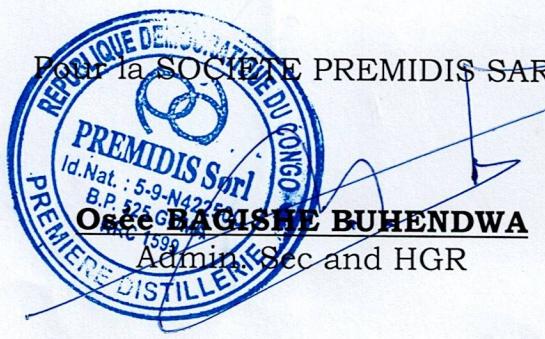
Objet : Recommandation

**A Monsieur le Directeur Provincial de
l'INPP Nord-Kivu
à Goma.**

Monsieur le Directeur,

Par la présente, nous avons l'honneur de vous recommander notre agent **AKOKWA MAGADJU ALAIN** pour une formation de chauffeur au sein de l'Institut National de Préparation Professionnelle dont la responsabilité vous est confiée.

Agréez, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.



Magadju
14/09/2022

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **ALAIN MAGALU** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **09/01/2013**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **17/01/2013**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **18/01/2013**

Nombre des jours total : **15 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 07/01/2013

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E):

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **ALAIN MAGALU** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 06/07/2020

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 22/07/2020

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 13/07/2020

Nombre des jours total : 15 Jours contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 04/07/2020

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :(E):

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
 Admin Sec. And Human Resource Manager



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **ALAIN MAGALU** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03./10./2011**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19./10./2011**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20./10./2011**

Nombre des jours total : **15... Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 01./10./2011

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : (E)

POUR L'ADMINISTRATION

OSEEE BAGISHE BUHENDWA

Admin Sec. And Human Resource Manager

 Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **ALAIN MAGALU** DEPARTEMENT : **WHISKY**FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -PREMIER JOUR D'ABSENCE : 01/04/2021DERNIER JOUR D'ABSENCE : 11/04/2021JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 12/04/2021Nombre des jours total : 15 Jours contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

 AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.DATE : 03/04/2021SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : (E):**POUR L'ADMINISTRATION**

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N 20. Q.BUJOVU. C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N R.C.C.M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-O203

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **Alain AKONKWA MAGADJU** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION : **Marketing**

INTERIM : **Judith MUPIKA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/08/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/09/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/09/2021**

Nombre des jours total : **19 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances
- Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 26/08/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

PREMIDIIS SARL
OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

**PREMIDIS
S.A.R.L**

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/03//2022

Nom de l'Employé(e) : AKONKWA ALAIN MAGADJU Fonction : Ass. Marketeur

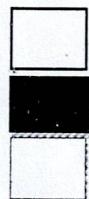
Nom du patient : JOSEPHINE ISHARA KIRIZA Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 21/03/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

DEN012295	FACTURE	GOMA 21/03/2022		
DENTISTERIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



LAB72651	FACTURE	GOMA		
ORTHOPEDIE		24/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Radio du crane profil	1	20,00	20,00
2	Radiographie/ cliche face	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				40,00

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD29018	FACTURE	GOMA		
DENTISTERIE		21/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
		<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Mentril 100ml	1	2,60	2,60
2	Rufedol plus 550mg	21	0,03	0,55
3	UNICLAV DUO (amoxi + ac.)	14	0,42	5,82
Grand Total en USD				8,97

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB72406	FACTURE		GOMA 23/03/2022	
DENTISTERIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	T24: Devitalisation simple(Root canal)	2	100,00	200,00
Grand Total en USD				200,00

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD29237	FACTURE		GOMA	
ORTHOPEDIE			24/03/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Diclofenac suppo 100mg	10	0,16	1,56
2	Doliprane 1 gr	32	0,35	11,23
Grand Total en USD				12,79

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD29447	FACTURE	GOMA 28/03/2022		
ORTHOPEDIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Miorel gélule 4mg	20	0,55	10,92
2	celebrex 200mg	20	1,69	33,80
3	ANTALGEX 325mg	20	0,26	5,20
Grand Total en USD				49,92

Bon Med.

09/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



KIN012353	FACTURE		GOMA 28/03/2022
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB73256	FACTURE		GOMA 28/03/2022	
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Kine moyenne	20	15,00	300,00
Grand Total en USD				300,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



ORD29457	FACTURE		GOMA 28/03/2022	
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Baume de nerf 50gr	2	1,79	3,58
2	Pommade camphrée 50g	2	1,30	2,60
Grand Total en USD				6,18

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/01/2022

Nom de l'Employé(e) : AKONKWA ALAIN MAGADJU Fonction : Ass. Marketeur

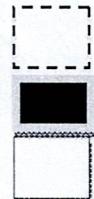
Nom du patient ; JOSEPHINE ISHARA KIRIZA Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 24/01/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/01/2022

Nom de l'Employé(e) : AKONKWA ALAIN MAGADJU Fonction : Ass. Marketeur
Nom du patient ; JOSEPHINE ISHARA KIRIZA Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

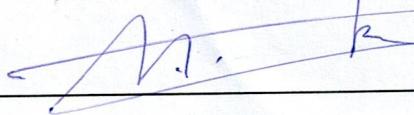
Epoux (se)

Enfant



Date : le 24/01/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

GYN012148	FACTURE	GOMA 25/01/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD			10,000	

Bon Med.

010/01/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB62943	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		25/01/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	7,00	7,00
2	CRP quantitative	1	15,00	15,00
3	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				42,00

Bon Med.

010/01/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD24886	FACTURE			GOMA 25/01/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	OFLOQ-OZ(Ofloxacin+ Comprimés)	30	0,39	11,70
2	FELOXAM 20mg	20	0,31	6,24
Grand Total en USD				17,94

Bon Med.

010/01/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

**PREMIDIS
S.A.R.L**

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/03/2022

Nom de l'Employé(e) : AKONKWA ALAIN MAGADJU Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : JOSEPHINE ISHARA KIRIZA Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 21/03/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/10//2022

Nom de l'Employé(e) AKOKWA MAGADJU Alain Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : ISHARA KIRIZA Joséphine Age : 25 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 08/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

**PREMIDIS
S.A.R.L**

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/10//2022

Nom de l'Employé(e) AKOKWA MAGADJU Alain Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : ISHARA KIRIZA Joséphine Age : 25 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 08/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB103773	FACTURE		GOMA	
DENTISTERIE			10/10/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	T28: Prothese dentaire amovible	2	50,00	100,00
Grand Total en USD				100,00

Bon Med.

07/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

DEN017707

FACTURE

GOMA

10/10/2022

DENTISTERIE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ISHARA KIRIZA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

07/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION