



PREMIDIS S.A.R.L



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 14/12/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ROSALIE MIHIGO

Age : 22 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 12/12/2025

Pour la DIRECTION:

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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. Bujuvu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 16/10/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ANSIMA GUILLAINE

Age : 15 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 31/10/2025


31/10/2025

Pour la DIRECTION:

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 15/10/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : AGANZE AUDRY

Age : 13 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 31/10/2025


John Mihigo
31/10/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA
Admin/DRH



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 10/10/2025**Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN****Fonction : Marketeur****Nom du patient : ELYSEE KABOYI****Age : 47 ans****Sexe : F****Relation avec l'employé(e) :****Employé(e)****Epoux (se)****Enfant****Date : Le 16/10/2025****Pour la DIRECTION,****BAGISHE BUHENDWA Osée****Admin/DRH**

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 01 550
Id. Nat. : 5-9-N42250C
E-mail : secretary@premidis.com
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu / Goma/RDC

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SRL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Routa Aéroport N° 20, QBUJOVU, 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 0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 09/08/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient :: ELYSEE KABOY

Age : 47 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 20/08/2025

Pour la DIRECTION,

~~BAGISHE BUHENDWA Osse~~

Admin/DRH

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 +243 99 76 04 554

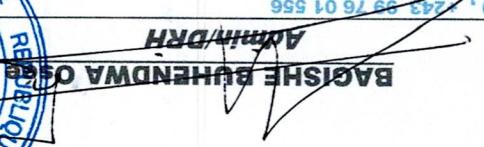
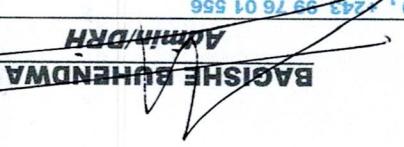
Id. Nat. : 5-8-N12250C

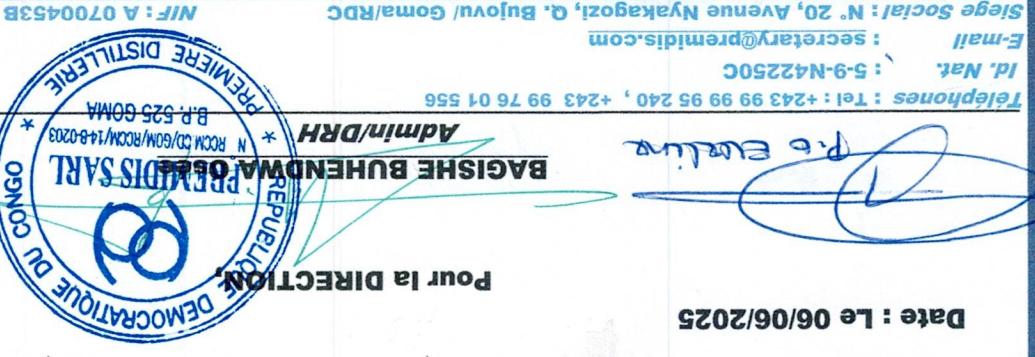
E-mail secretary@vca.org

E-mail : secretary@premidis.com

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



 PREMIDIIS SARL		BON DE SOINS MEDICAUX N° 02/08/2025	
<p style="text-align: center;">ROUTE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO N° R.C.C.M du siège : CD/GOM/BCM/14/B-Q203 Route Aeroplane ZG, GOMA, DR CONGO</p>			
<p>Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO Fonction : Marketeur Age : 47ans Sexe : F Relation avec l'employé(e) : Enfant Emploie(e) <input type="checkbox"/> Epoux (se) <input type="checkbox"/> Enfant Pour la DIRECTION,   </p>			
<p>Nom du patient : ELSSEE KABOYI Age : 47ans Sexe : F Relation avec le patient : Epoux (se) Pour la DIRECTION,  </p>			
<p>Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagosi, Q. Bujovu / Goma / RDC NIF : A 0700453B E-mail : secretary@premidis.com Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 01 556 Id. Nat. : 5-9-N42250C</p>			



Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDEWA OSELELE

Adm'm/DRH

Date : Le 06/06/2025

Enfant
 Epoux (se)
 Emploie(e)

Relation avec l'employé(e) :

Sexe : F

Age : 25 ans

Nom du patient : BINJA MIHIGO Loriane

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN

BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/06/2025

Rue de l'Aéroport N° 20, GOMA, République Démocratique du Congo

N. R.C.C M du siège: C.D/GOM/R.CCM/14-B 0203

PREMIDI'S SARL

COMMISSION DE KARISMATIQUE, GOMA, DR CONGO



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/06/2025

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN

Fonction : Ch. Marketeur

Nom du patient : BINJA MIHIGO Loriane

Age : 25 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/06/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Siège Social : N° 20, Avenue Nyakagosi, Q. Bujavu/Goma/RDC
 NIF : A 0700453B
 Id. Nat. : 5-9-N42250C
 E-mail : secraty@premidis.com
 Téléphones : Tel : +243 99 95 240 , +243 99 76 01 556

BAGISHE BURHENDWA S.A.R.L
POUR LA DIRECTION
ROUTE DEMOCRATIQUE DU CONGO
BP 323 GOMA
ADMIRE DE RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Date : Le 25/04/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO
 Fonction : Marcheur
 Nom du patient : JOHN MIHIGO
 Age : 54 ans
 Sexe : M
 Relation avec l'employé(e) :
 Emploie(e)
 Epoux (se)
 Enfant

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/04/2025

 **PРЕМИДИС САРЛ**
 COMPTINE DE KARISMATIQUE GOMA, DR CONGO
 Route Aeropar N 20 QBUJAVU/C.D.E.KARISMATIQUE VILLE DE GOMA, PRD du Nord-Kivu en RD Congo
 N° R.C.M du siège : CD/GOMA/RCM/14/B-Q203



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MIHIGO JOHN** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Marketeur INTERIM** : - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **22/05/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **07/06/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **08/06/2025**

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

Raison d'absence :

- Vacances**

- Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé

- 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 :22/05/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM: - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/05/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/05/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/05/2025**

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

Raison d'absence :

- Vacances
- Maladie/accident

Raison familiale :

Mariage de l'employé

- 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 : 02/05/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



02/05/2025

POUR L'ADMINISTRATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PREMIDIS S.A.R.L.

IN. R.C.C.M/RCCM/14-B-O203

ADMIN. AND R.H. B.P. 525 GOMA

* PREMIERE DISTILLERIE

OSEE BAGISHE MUENDWA



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeroport N° 20, Q BUJOVO, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
NRCCM du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date

02/05/2025

Loan Application Form

Name of the Employee

JOHN MIHIGO

Department & Designation

MARKETING

ID No

039

Date Of Joining

2011

Salary Per Month

1200\$

Loan / Advance Amount

10000\$

7000\$

Reason

(Leave)

Int 12 month

600\$

Deduction Per Month

Start of the Month

May 2025

End of the Month Loan

Sept. 2026

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

YOUSSEF HABIBI

YOUSSEF HABIBI

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES ()

NOM ET PRENOM : **MIHIGO BIRERA John** DEPARTEMENT : **Marketing**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/12/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/12/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/12/2024**

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 : 02/12/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Reçu le 02/12/2024
[Signature]

POUR L'ADMINISTRATION

~~OSEE BAGISHE BUHENDEWA~~
Admin Sec. And Human Resource Manager





Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES ()

NOM ET PRENOM : **MIHIGO BIRERA John** DEPARTEMENT : **Marketing**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/12/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/12/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/12/2024**

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 : 02/12/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



MUHIGO BIREKA John.

Agent de la société

PREMIDIS / GOMA

Tél : 0995464638

Goma

Goma, le 08/06/2024

Objet : Votre lettre n°

063/PMO/DRH/2024

A Mr le Directeur des
Ressources Humaines de la
société PREMIDIS
à Goma -

Monsieur le DRH,

C'est vers le mois de Novembre

Le 23 que j'ai pu vendre la parcelle m'octroyée par la
société PREMIDIS que je remercie sincèrement, à
Monsieur BASEME BEBUKYA Léonard.

Lors de la vente, j'ai dis à Mr
BASEMI de ne faire aucun travail de construction sans
avoir au préalable le document provenant de la société
PREMIDIS en passant par mon canal comme agent de la
société et Vendeur de cette dernière.

A ma grande surprise, j'
apprendrais que Mr BAZEME a érigé une clôture
sans pour autant suivre les orientations que j'avais
je lui avais planifier. Ce qui m'engage que lui-même
Apprenant cela, je lui ai appeler comme quoi il
a ériger la clôture sans soubslement, il me
dira qu'il ~~est~~ a un rendez-vous avec le Bureau
Prémétis. Dès lors, je m'en sois plus autre
chose.

Ainsi, agréez Mr le Directeur
des Ressources Humaines, l'expression des mes
sentiments dévoués.

Votre Agent.

MIHIGO B. John





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, le 06 Juin 2024

AIR

Réf : N° 063/PMD/DRG/2024

Objet : Demande d'explication

A Monsieur JOHN MIHIGO

**Agent de la société PREMIDIS
à Goma.**

Monsieur,

Voudriez-vous nous fournir des explications dans les 24 heures qui suivent la signature de celle-ci ; concernant l'érection d'une clôture dans la parcelle de la Société précisément au bloc que la Société préconise vous octroyer et encore que, en procédure de cession n'est pas encore achevée ?

Etant donné que vous n'avez aucun soubassement vous liant à cette parcelle mais aussi que ce dossier vient de causer la révocation sans préavis de notre gérant de la concession, nous vous octroyons le délai ci-haut évoqué pour nous apporter éclaircissements mais aussi l'initiateur de ces actions car les noms à notre possession du potentiel auteur ne renseignent personne.

Recevez nos salutations considérées.

Pour la société PREMIDIS



Reçus le 08/06/2024

 Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo**COMMUNICATION D'ABSENCES**

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : Ass. Marketeur INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



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 0203



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO BIRERA** DEPARTEMENT : **WHISKY**

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : **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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



Goma Kiwanja

Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : Ass. Marketeur INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



TIN:103102602

Switchboard: +250 252 582 901

Wireless: +250 784 035 660

RECEIPT



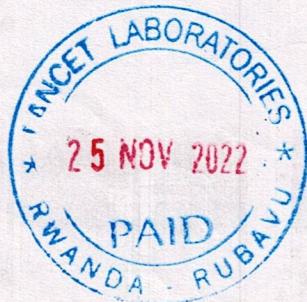
Laboratoire Mpuzamahanga Igezweho

DATE 25 /11/2022

CLIENT NAME:JOHN MIHIGO

TEST DESCRIPTION	STANDARD PRICE(\$)
LAB TEST: HISTO SMALL	60\$
TOTAL	60\$

PREPARED BY TWIZERIMANA JEAN BAPTISTE





HOSPI14064	FACTURE		02/07/2022	
GYNECOLOGIE	PREMIDIS S.A.R.L			
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKIKA EVELINE (N° Bon : 16/06/2022) doit pour ce qui suit :</i>				
LIBELLE		P.Total		
Accouchement eutocique		30.0		
ommables		2.0		
Consultation Nouveau Né		5.0		
Hospitalisation		40.0		
Imprimés		2.0		
LABORATOIRE		70.0		
Medicament		24.618		
Nursing		8.0		
Tour Des Salles		2.0		
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer	
183.618 USD	0.0 USD	0,000	183.618 USD	
Détails sur la rubrique Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CLINIQUE 18	2	20.0	40.0 USD
Détails hospitalisation		40.0 USD		
TOTAL GENERAL A PAYER		183.618 USD		

NOM DU PATIENT ET N° BON: MASIKIKA EVELINE (N° Bon : 16/06/2022)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma,, le 02/07/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD36754	FACTURE	GOMA 11/07/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIIKA EVELINE doit pour ce qui suit :</i>				
Id.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
Grand Total en USD				13,00

Bon Med.

16/06/2022

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

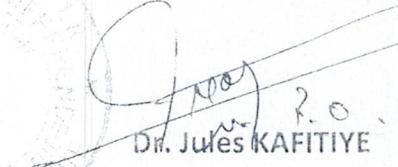
FACTURE No	FACT003935	NOM	PREMIDIS S.A.R.L.
MOIS	DECEMBRE, 2022		
REPORT			3037.32
DETTE DU MOIS			1981.37
PAYEMENT ABONNE			3037.32
SOLDE A PAYER			1981.37

Goma, Le 10/01/2023

Gestionnaire

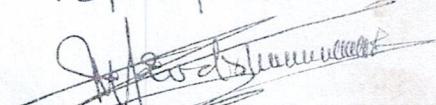

Abbé Protais KARANGWA

Médecin Directeur


Dr. Jules KAFITIYE


La Sté assure 50% et
le 50% Restant pour le q
capitale/patent.

Le 18/01/2023



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle # 12 GISENYI fonctionnelle

JOURNAL DES ETATS FINANCIERS PATIENTS
 MOUVEMENTS SOUS COMPTE 41

LES FACTURES DE DECEMBRE 2022 POUR PREMIDIS SARL

DATE	FACTURE	SERVICE	MOTIF	PATIENT	TOTAL	BON
2022-12-16	GYN019642	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	ANNY BULONGO KETHIA	10.00	12/12/2022
2022-12-22	QMED019806	MED. INTERNE	CONSULTATION	BUBANJI MUZURI FRANSE	10.00	OK
2022-12-05	QLAB112934	MED. INTERNE	EXAMEN	BUBANJI MUZURI FRANSE	93.00	05/12/2022
2022-12-22	QLAB116194	MED. INTERNE	EXAMEN	BUBANJI MUZURI FRANSE	5.00	OK
2022-12-22	1ORD130133	MED. INTERNE	MEDICAMENT	BUBANJI MUZURI FRANSE	15.63	OK
2022-12-05	1ORD63919	MED. INTERNE	MEDICAMENT	BUBANJI MUZURI FRANSE	17.78	05/12/2022
2022-12-27	1ORD151065	MED. INTERNE	CONSULTATION	BUBANJI MUZURI FRANSE	10.00	05/12/2022
2022-12-21	1ORD126061	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CELINE KARAMBA BALUME	18.53	WAILIMINING/2022
2022-12-27	1GYN019944	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CELINE KARAMBA BALUME	10.50	WAILIMINING/2022
2022-12-20	1LAB115761	MED. INTERNE	CONSULTATION	CELINE KARAMBA BALUME	10.00	OK
2022-12-20	1GYN019781	GYNECOLOGIE	EXAMEN	CELINE KARAMBA BALUME	68.00	WAILIMINING/2022
2022-12-09	1DER019182	DERMATOLOGIE	CONSULTATION	CHARLINE BARIYANGA	10.00	WAILIMINING/2022
2022-12-09	GYN019421	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	CHARLINE BARIYANGA	10.00	07/12/2022
2022-12-09	1ORD74126	DERMATOLOGIE	MEDICAMENT	CHARLINE BARIYANGA	20.54	07/12/2022
2022-12-09	1ORD76039	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CHARLINE BARIYANGA	1.01	07/12/2022
2022-12-23	1ORD133041	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	20.67	14/12/2022
2022-12-27	1ORD152187	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	14.30	OK
2022-12-27	1ORD150855	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	9.90	OK
2022-12-22	1PED019815	PEDIATRIE	CONSULTATION	DINAMICE SAKA LUHATA	10.00	14/12/2022
2022-12-28	QLAB.E14228	KINESITHERAPIE	EXAMEN	DINAMICE SAKA LUHATA	45.00	OK
2022-12-27	1LAB117072	PEDIATRIE	EXAMEN	DINAMICE SAKA LUHATA	15.00	OK
2022-12-07	QLAB113377	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	149.00	8/12/2022
2022-12-28	QLAB117234	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	120.00	OK
2022-12-07	1LAB113476	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	50.00	8/12/2022
2022-12-28	QGYN019960	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IMANI DUMBO ELISABETH	10.00	OK
2022-12-28	1ORD156872	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IMANI DUMBO ELISABETH	13.85	OK
2022-12-07	1ORD71002	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IMANI DUMBO ELISABETH	13.30	8/12/2022
2022-12-07	GYN019376	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IMANI DUMBO ELISABETH	10.00	8/12/2022
2022-12-16	1ORD110675	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	57.72	ok
2022-12-16	1LAB115059	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	40.00	ok
2022-12-16	1LAB115061	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	20.00	ok
2022-12-16	QGYN019636	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	10.00	ok
11/25/2022	103102602	MED. INTERNE	EXAMEN	JOHN MIHIGO	60.00	OK
2022-12-08	1LAB113604	GYNECOLOGIE	EXAMEN	KAHINDO KIGHOMA JORIME	40.00	09/12/2022
2022-12-09	1ORD78322	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	KAHINDO KIGHOMA JORIME	26.56	09/12/2022
12/8/2022	ORD73956	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	KAHINDO KIGHOMA JORIME	3.90	12/9/2022
2022-12-08	1GYN019417	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	KAHINDO KIGHOMA JORIME	10.00	09/12/2022
2022-12-01	1MED019252	MED. INTERNE	CONSULTATION	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-27	1ORD150150	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	2.08	OK
2022-12-02	1ORD48446	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	7.21	01/12/2022/WALININC
2022-12-23	1ORDE01779	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	6.84	01/12/2022/WALININC
2022-12-12	1LAB114160	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	29.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-26	1LAB116871	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	29.00	OK
2022-12-01	1LAB112510	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	48.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-26	1MED019909	MED. INTERNE	CONSULTATION	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-01	1LAB112483	DERMATOLOGIE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC

2022-12-12	0	CORD82154	PEDIATRIE	MEDICAMENT	LUANDA NYAMBATI AXELE	1.43	02/WALINING/2022
2022-12-01	1	PED019246	PEDIATRIE	CONSULTATION	LUANDA NYAMBATI AXELE	10.00	02/WALINING/2022
2022-12-26	1	ORD147987	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MERRY RENZAO BWIZA	3.58	BENE
2022-12-26	1	LAB116884	MED. INTERNE	EXAMEN	MERRY RENZAO BWIZA	38.00	BENE
2022-12-26	1	MED019905	MED. INTERNE	CONSULTATION	MERRY RENZAO BWIZA	10.00	BENE
2022-12-01	1	ORD47233	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	MOSIMOKO SAKINA PELAGIE	15.08	22/11/2022
2022-12-27	0	ORD148915	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MPINA CLAUDE ASSUMANI	78.91	15/12/2022
2022-12-27	0	MED019922	MED. INTERNE	CONSULTATION	MPINA CLAUDE ASSUMANI	10.00	15/12/2022
2022-12-12	1	PED019477	PEDIATRIE	CONSULTATION	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	10.00	10/12/2022
2022-12-12	1	LAB114272	PEDIATRIE	EXAMEN	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	38.00	10/12/2022
2022-12-12	1	ORD86840	PEDIATRIE	MEDICAMENT	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	0.18	10/12/2022
2022-12-13	1	ORD90507	PEDIATRIE	MEDICAMENT	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	4.94	10/12/2022
2022-12-03	0	MED019284	MED. INTERNE	CONSULTATION	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	10.00	03/12/2022
2022-12-05	1	ORD60944	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	20.90	03/12/2022
2022-12-03	0	LAB112798	MED. INTERNE	EXAMEN	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	135.00	03/12/2022
2022-12-27	1	GYN019942	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	NEEMA KASIKI AIMEE	10.00	16/12/2022
2022-12-27	1	MED019940	MED. INTERNE	CONSULTATION	NEEMA KASIKI AIMEE	10.00	16/12/2022
2022-12-27	1	LAB117137	GYNECOLOGIE	EXAMEN	NEEMA KASIKI AIMEE	30.00	16/12/2022
2022-12-27	1	LAB117123	MED. INTERNE	EXAMEN	NEEMA KASIKI AIMEE	53.00	16/12/2022
2022-12-28	1	ORD154201	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	NEEMA KASIKI AIMEE	32.73	16/12/2022
2022-12-05	0	ORD58580	MED. INTERNE	MEDICAMENT	NSIMIRE KASI LOUISE	10.01	04/12/2022
2022-12-03	0	MED019288	MED. INTERNE	CONSULTATION	NSIMIRE KASI LOUISE	10.00	04/12/2022
2022-12-03	0	LAB112809	MED. INTERNE	EXAMEN	NSIMIRE KASI LOUISE	38.00	04/12/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	LABORATOIRE	LABORATOIRE	PRISCILLA NGOGERA	50.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Tour Des Salles	Tour Des Salles	PRISCILLA NGOGERA	9.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Nursing	Nursing	PRISCILLA NGOGERA	18.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Medicament	Medicament	PRISCILLA NGOGERA	41.08	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Hospitalisation	Hospitalisation	PRISCILLA NGOGERA	27.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Consultation	Consultation	PRISCILLA NGOGERA	10.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Imprimés	Imprimés	PRISCILLA NGOGERA	5.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Consommables	Consommables	PRISCILLA NGOGERA	5.00	21/11/2022
12/5/2022	0	ORT019179	PEDIATRIE	CONSULTATION	YANNICK RENZAO RAMAZANI	10.00	F
				TOTAL :		1981.37	X

LISDE Agents -

	Responsible	Packets	montant
1.	JUSTIN NDAMBI	Anny Bolayo	10\$ (5)
2.	LUBANGI NUZURI	LUBANGI	151,41\$
3	BARIYANGA CH	BARIYANGA CH	41,57\$
4.	ZAKA LUHATA	ZAKA RUTH	114,87\$
5.	MBAYO NAMASHAA	MANI TUMBU	366,15\$
6	CITO LWANWA	IRENE LW-	127,72\$
7	John DI HIGO	John DI HIGO	60\$. (5)
8	Kawalele Dole Dole	KATHINDO K	80,46\$
9	Stephane MUSASIRAKI MUSASIRAKI SAKANA		15,08\$
10	NPINA Claude	NPINA Claude	88,91\$
11	NEEMA KASIKI	NEEMA KASIKI	135,73\$
12	NSIMIRE	NSIMIRE	(5) 58,01\$
13	Isaac ASSUMAN, NGONGERA		- 165\$
14	MWISHA J.P	MWISA	165,9\$
15.		—	

WALI MINING

1.	RENZOHO T.	YANNICK	10\$
2.	RENZOHO T.	HAIRY RENZOHO	51,58\$
3	Vianey-Nwatesi	LVONDA	47



1981 378
P
J



HOSPI13457

FACTURE

02/06/2022

GYNECOLOGIE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, FATUMA AMINATA JOSEPHINE (N° Bon : B) doit

LIBELLE	P.Total
nsommables	5.0
Consultation	10.0
ECHOGRAPHIE	20.0
Hospitalisation	70.0
Imprimés	5.0
LABORATOIRE	108.0
Medicament	29.71
Nursing	14.0
Tour Des Salles	7.0

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 75 B	7	10.0	70.0 USD

Détails hospitalisation **70.0 USD**

TOTAL GENERAL A PAYER **268.71 USD**

NUMERO DU BON :

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma,, le 02/06/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED015323	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		13/06/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L.		
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKIM ACHIZA 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.

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

LAB86003	FACTURE	GOMA			
PEDIATRIE		13/06/2022			
PREMIDIS S.A.R.L					
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKHM ACHIZA doit pour ce qui suit :</i>					
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total	
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00	
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00	
3	NFS	1	20,00	20,00	
4	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00	
Grand Total en USD				38,00	

Bon Med.

B

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

ORD34909	FACTURE	GOMA	
PEDIATRIE		13/06/2022	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKIM ACHIZA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Promethazine Antist simple 100ml	1	1,43
2	DEXOL 100ml	1	1,95
Grand Total en USD			3,38

Bon Med.

B

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

MED016190	FACTURE		GOMA 18/07/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU 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.

F

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

LAB91179	FACTURE	GOMA 18/07/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
3	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
7	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				60,00

Bon Med.

F

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

ORD37169	FACTURE	GOMA 18/07/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU doit pour ce qui suit :</i>				
1o.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Normegyl DP 800MG	20	0,23	4,68
2	Debridat adulte sirop 250ml	1	13,00	13,00
3	SEKALGIC	12	0,75	9,05
Grand Total en USD				26,73

Bon Med.

F

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

ORD34188	FACTURE	GOMA 02/06/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMANI RHUKOLEREMUNGU TRIOMPHE doit pour ce</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Catheter g22	2	0,18	0,36
2	Catheter G24	4	0,18	0,70
3	Seringue 10 cc	2	0,09	0,18
4	Serum physiologique sol 500ml	1	0,95	0,95
5	Seringue 60 cc	2	1,44	2,89
Grand Total en USD				5,09

Bon Med.

09/05/2022

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

ORD34193	FACTURE	GOMA 02/06/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMANI RHUKOLEREMUNGU TRIOMPHE doit pour ce</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Seringue à gavage 50ml	2	3,87	7,75
Grand Total en USD				7,75

Bon Med.

09/05/2022

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

HOSPI13941

GYNECOLOGIE

FACTURE

27/06/2022

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE (N° Bon : OK) doit pour
ce qui suit :*

LIBELLE	P.Total
Accouchement dyst	15.0
Accouchement eutocique	30.0
Consommables	2.0
Consultation Nouveau Né	5.0
Hospitalisation	10.0
Imprimés	2.0
Medicament	14.616
Nursing	8.0
Tour Des Salles	2.0

Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
88.616 USD	0.0 USD	0,000	88.616 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 74	2	5.0	10.0 USD

Détails hospitalisation 10.0 USD

TOTAL GENERAL A PAYER	88.616 USD
------------------------------	-------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: ADELINE MUHIMA DIVINE (N° Bon : OK)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma,, le 27/06/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB.E11911	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		09/09/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	ECG	1	20,00	20,00
2	ECHO CARDIAQUE	1	55,00	55,00
3	RX Thorax face	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				95,00

Bon Med.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION
src\RAPPORTS\

-50%

ANR.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



HOSPI15622

MED. INTERNE

FACTURE

19/09/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON (N° Bon : F) doit pour ce qui suit :

LIBELLE

		P.Total
ommables		
Consultation		5.0
Hospitalisation		10.0
Imprimés		100.0
LABORATOIRE		5.0
Medicament		109.0
Nursing		159.945
Tour Des Salles		20.0
		10.0

Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
418.945 USD	0.0 USD	0,000	418.945 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 50 A	10	10.0	100.0 USD

Détails hospitalisation 100.0 USD

TOTAL GENERAL A PAYER

418.945 USD

NOM DU PATIENT ET N° BON: GAKUNZI SALOMON (N° Bon : F)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 19/09/2022

- 50%



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED017702

MED. INTERNE

FACTURE

GOMA

26/09/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

- 5%

BÉNÉFAIT

situation réalisée au cours de ce mois :

Nombre Total de cartons

1. Désinfecté : 278

2. lotion Belle fée : 42 ₣

Total de cartons : 69 ₣

et quelques pièces -



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 11 GIFFNYI fonctionnelle

HOSPI03020	FACTURE		22/12/2020		
MED. INTERNE	PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, ZEBEDEE MUNYAMAHORO doit pour ce qui suit :</i>					
			P.Total		
Consommables			2.0		
Consultation			15.0		
Hospitalisation			10.0		
Imprimés			2.0		
LABORATOIRE			43.0		
Medicament			21.976		
Irving			2.0		
Tour Des Salles			1.0		
Montant Facture	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer		
96,976	0.0	0,000	96,976		

Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	URGENCE	1	10.0	10.0
Tot. Gen			10.0	

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Goma, le 22/12/2020



HOSPI13821

FACTURE

20/06/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mile, ASIFIWE NTAMBALA (N° Bon : 19/04/2022) doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total
nsommables	
Consultation	5.0
Hospitalisation	10.0
Imprimés	469.0
LABORATOIRE	5.0
Medicament	65.0
Nursing	219.919
Oxygène	268.0
Poche de sang	492.0
Sejour maman	42.0
Tour Des Sailes	207.0
	67.0
Montant Facturé	Caution
1849.919 USD	0.0 USD
	Tot. Rembourser
	0,000
	Tot. à Payer
	1849.919 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	NEO COUV	67	7.0	469.0 USD

Détails hospitalisation **469.0 USD**

TOTAL GENERAL A PAYER **1849.919 USD**

NOM DU PATIENT ET N° BON: ASIFIWE NTAMBALA (N° Bon : 19/04/2022)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 20/06/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED018055	FACTURE		GOMA 10/10/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL 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.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Nanaan furatta



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB103861	FACTURE	GOMA 10/10/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GS Rh Groupe Sanguin	1	5,00	5,00
3	H PYLORI Quantitative	1	15,00	15,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	selles/ EDS	1	3,00	3,00
6	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
7	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
8	WIDAL AC Salmonella	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				73,00

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

ORD42509	FACTURE	GOMA 10/10/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Tinidazole 500mg	12	0,33	3,90
2	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,21	2,08
3	NOCIGEL SIROP 200ml	1	3,26	3,26
4	PANTO-DENK 40mg	28	0,74	20,75
5	SEKALGIC	12	0,75	9,05
Grand Total en USD				39,04

Bon Med.

F

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

LAB103935	FACTURE		GOMA 10/10/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Attestation Medicale	1	5,00
Grand Total en USD			5,00

Bon Med.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Payment Voucher

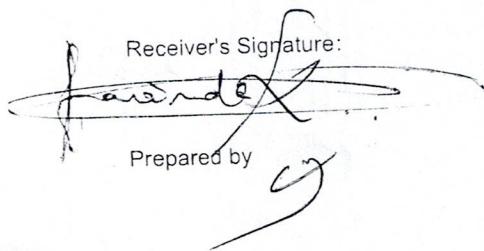
Dated : 8-Dec-22

No. : 16183

Particulars	Amount
Account : Marketing and Publicity Exps	20.00

Through : Cash Book USD
 On Account of : cash paid to Heritier against New product cheking
 Amount (in words) : USD DOLLARS Twenty Only \$ 20.00

Receiver's Signature:

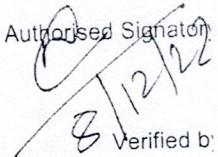


Prepared by



Checked by

Authorised Signature



Verified by





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/16-B-O203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/06/2024

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHINGO
Fonction : Marketeur
Nom du patient : JOHN MIHINGO
Age : 53 ans
Sexe : M
Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date : Le 03/06/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 0 556
Id. Nat. : 5-9-N42250C
E-mail : secretary@premidis.com
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



NIF: A 0700453B

*Reçus par :
KANALI PASCAL.*



Goma, le 02 Mai 2023

Recd le 22/05/2023

N° Réf: N° 063./PMD/DRG/2023

Objet : suspension de vos prestations

A JOHN MITH GO

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.





Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 02/05/2017

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 19/05/2017

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 20/05/2017

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 : 19/05/2017

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 : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 03/04/2013

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 19/04/2013

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 20/04/2013

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 : 01/04/2013

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 : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 10./06./2019

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 26./06./2019

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 17./06./2019

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 : 08./06./2019

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E):





PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOUVU, 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 : **MIHIGO BIRERA JOHN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : Ass. **MARKETEUR** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/011/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/11/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/11/2022**

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)

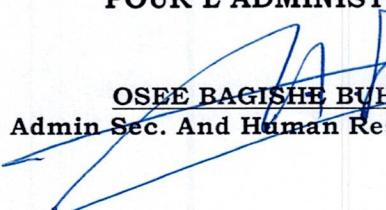
Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

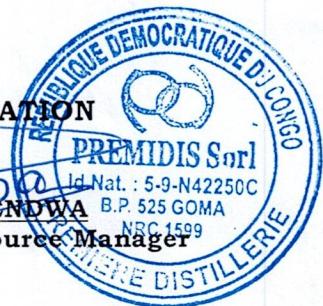
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 01/11/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____

POUR L'ADMINISTRATION


OSEE BAGISHE BUHENOWA
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 : **JOHN MIHIGO**

DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION: **Ch. Marketing**

INTERIM: **SAKA RAPHAEL**

PREMIER JOUR D'ABSENCE: **20/07/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **11/08/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **12/08/2021**

Nombre des jours total : **20 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 : 19/07/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYES:

POUR L'ADMINISTRATION

QSEE 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-0203

Goma ■■■

□ Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO** DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : EFFET KAPITULA

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/05/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **09/05/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **10/05/2022**

Nombre des jours total : **6 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 : 02/05/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHEN DWA
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-0203

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO** DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : EFFET KAPITULA

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/05/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **09/05/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **10/05/2022**

Nombre des jours total : **6 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 : 02/05/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____

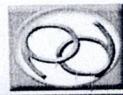
POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHEN DWA
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-O2O3

Goma

Kiwanja Lubumbashi

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHINGO** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **MARKETEUR** INTERIM : **EFFET**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **10/03/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **30/03/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **31/03/2020**

Nombre des jours total : **18 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 : 09/03/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

10/03/2020

VISA ADMINISTRATION



John MITHIGO B.
Marketeur / Premidis
Tél : 0995464638
Goma

Goma, le 19/02/019

Objet : Demande de crédit : A Mr le Directeur Général de la société Premidis / Goma à Goma

Cut 200\$ / month

Mr le Directeur Général,
L'honneur m'échoit de venir
sous les yeux de Votre personnalité pour l'objet réquis en
margin.

En effet, c'est depuis l'année 2002
que j'ai construit ma maison résidentielle suite aux
menaces Volcaniques et qu'aujourd'hui elle se trouve
dans un état de délabrement.
C'est ainsi que je vous prie Mr le Directeur Général, de
bien vouloir m'accorder un Crédit de 2000 \$ pour l'
entretien de cette dernière.

Agreez, Mr le Directeur Général,
Sous l'expression de mes sentiments dévoués.

1/ + court de Marketine

NEW DEAL S.A.R.L/CIVIAK

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MEDECINE AVANCEE AU KIVU

ROOM14-B-5093 . ID-NAT.01-822-N35172T

N°43, Av. De la frontière ; Q/Katindo ; Commune de Goma ; Demière le campus du Lac ex Kinyumba

Email : infocimak@newdealmedical.org; infondcimak@gmail.com

Site web : www.newdealmedical.org

Téléphone : +243 975039633 24h/24



Tél. Recouvrement : +243 998226906 / +243 08922004428

Tél. Facturation : +243 997603228 / +243 975039647

FACTURE PROFORMA N°48/10/2022**PATIENT : MIHIGO JOHN**

	DESIGNATIONS	QTE	P.U(\$)	P.T(\$)
	NAZOFIBROSCOPIE	1	30	30
	TOTAL GENERAL			30

Nous disons dollars américains trente.



Fait à Goma, Le 28 Octobre 2022

JOHN MITHIGO B.
MARKEUR / PREMISIS
TEL: 0995464638.

Goma.

Goma, le 18/01/2022

Objet: Demande de crédit. A Monsieur le Directeur Général de la Société PREMISIS / GOMA.

Monsieur le Directeur Général,

Par la présente, j'ai l'honneur de venir auprès de votre personnalité pour l'objet réputé en marge.

En effet, j'ai amorcé une construction d'une maison résidentielle et qu'en ce moment je me trouve dans l'impossibilité pourachever cette dernière.

C'est ainsi que je vous prie Monsieur le Directeur Général, de vouloir m'accorder un crédit de cinq mille dollars Américain (5.000 \$ US) pouvant me permettre de poursuivre la construct-

- 300 \$
~~deduction
\$300 P.M.~~

Ainsi je vous prie d'agréer Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes sentiments dévoués

Votre agent.

J. B. Mithigo



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeroport N° 20, Q.BUJOVO, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
NRCCM du siège CD.GOM/RCCM/14-B 0203

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date

: 06/08/2020

Loan Application Form

1 Name of the Employee

2 Department & Designation

3 ID No

4 Date Of Joining

5 Salary Per Month

6 Loan / Advance Amount

7 Reason

8 Deduction Per Month

Loan Start And Ending Period

JOHN MITHGO

WHISKY

046

2011

1000 \$

~~5000 \$~~ 3,000 \$

Urgence Sanitaire + family purpose

400 \$

Start of the Month

SEPT 2020

End of the Month Loan

SEPT 2023

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By

John NTHIGOB.

Marketeur 1 Premidis

Tél : 0995 464638

Goma

Goma, le 05/08/2020

Objet : Demande de Crédit

A Mr le Directeur
Général de la société
PREMIDIIS / Goma
à Goma

Mr le Directeur Général,

J'ouï l'honneur de Vener
Auprès de Votre personnalité pour l'objet repris en
marge.

En effet, c'est depuis 2011 que je travaille
chez Premidiis, et maintenant que je désire acheter
une parcelle résidentielle pour ma famille,
ainsi je Vous prie Mr le Directeur Général, de Veuillez
m'octroyer un Crédit de 5.000 \$ pour cette fin

Agréz, Mr le Directeur Général, l'expression
des mes sentiments dévoués.

Votre agent de vente



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-0203

Goma

Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MIHIGO BIRERA JOHN** DEPARTEMENT : **MARKETING**
FONCTION : Ass. **MARKETEUR** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/011/2022**

DEERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/11/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/11/2022**

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 : 01/11/2022

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : _____

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 0014/09//2019

Nom de l'Employé(e) : **JOHN MIHIGO** Fonction : **MARKETEUR**

Nom du patient : **ELYSEE DUSABE** Age 41 ANS Sexe : F

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

- Epoux (se)

- Enfant

Date: le 09/09/2019

Approved by

Prepared by



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD39984	FACTURE	GOMA 01/09/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, BINJA MIHIGO LAURIANE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Diclofenac suppo 100mg	20	0,54	10,86
2	OFLOQ-OZ(Ofloxacin+ Comprimés	30	0,39	11,70
3	VAGIKLIN FORTE 7OVULE	7	0,77	5,37
Grand Total en USD				27,93

Bon Med.

012/08/2022

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

GYN006978	FACTURE		GOMA 05/07/2021	
GYNÉCO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, BINJA MIHIGO LAURIANE 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.

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

LAB37556	FACTURE	GOMA		
GYNECO		05/07/2021	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, BINJA MIHIGO LAURIANE 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
4	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00	10,00
Grand Total en USD			52,00	

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

ORD14443

FACTURE

GOMA

05/07/2021

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, BINJA MIHIGO LAURIANE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Fluconazole 150 mg	2	2,60	5,20
2	Arogyl 300mg	7	0,65	4,55
3	DUOSKIN 15gr	2	9,10	18,20
4	FELDEN SUPPO 20g	10	0,96	9,62
Grand Total en USD				37,57

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

OPH006347	FACTURE	GOMA		
OPHTALMOLOGIE		16/06/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA 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.
054/06/2021

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



ORD13431	FACTURE		GOMA 16/06/2021
OPHTALMOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Maxidex collyre 0.1%	1	2,40
Grand Total en USD			2,40

Bon Med.
054/06/2021

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

SEA683O/20

M I.

FACTURE

Goma, le 22-6-
2020

PREMIDIS S....

Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..ELISEE..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Consultation	1	10
2	Radiographie/cliche face	1	20
3	Radiographie/cliche profile	1	20
4	NFS Numeration formule sanguine -- FBCE	1	20
5	CRP qualitative	1	10
6	Malaria MAL	1	3
7	glycemie	1	7
8	Uree UREA	1	7
9	creatinine CREATE	1	7
<i>Nous disons</i>		104

3on
Med.AF

Votre santé, Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

SEB814E/20	FACTURE		Goma, le 24-6- 2020
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..ELISEE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Malaria MAL	1	3
2	Widal	1	10
3	GB Globule Blanc	1	3
4	FL formule leucocitaire	1	3
5	CRP qualitative	1	10
<i>Nous disons</i>		29

Bon
Med.AF

Votre santé, Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

SEM859L/20	FACTURE		Goma, le 23-6-2020
Kynesitherapie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..ELISEE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Kiné simple	10	100
2	acupuncture	10	50
<i>Nous disons</i>		150

Bon
Med.AF

Votre santé, Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

PHAB31Q/2020	FACTURE		Goma, le 25-6-2020
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Pomade camphree 50g	2	1.1
1	Baume de nerf 50g	2	4
1	feldene suppo 20g	12	9.2
1	Betapyn 650mg	18	6.6
1	neurocare plus 100mg	30	19.6
TOTALS			40.5

Bon Med.: AF

Votre santé, Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORL018405	FACTURE	GOMA 28/10/2022	
ORL		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA 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.

16/10/2022

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

ORD43985	FACTURE	GOMA 31/10/2022	
ORL		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Medrol 16mg	20	0,62
2	Flixotide 120 doses	1	7,80
Grand Total en USD			20,28

Bon Med.

16/10/2022

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

SEK162Q/19

FACTURE

Goma, le 9-9-2019
PREMIDIS S....

M I.

Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..ELISEE..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	file d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Malaria MAL	1	3
5	GB Globule Blanc	1	3
6	FL formule leucocitaire	1	10
7	CRP qualitative	1	15
8	Helicobacter pilorie(h piloris)	1	47
Nous disons		

Bon

Med.0014/09/2019

Votre santé, Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB08232	FACTURE	GOMA
GYNECO		24/11/2020
		PREMIDIS S.A.R.L
No.	LIBELLE	Qte
1	Echographie mammaire	1
	Grand Total en USD	40,00

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

GYN001609	FACTURE		GOMA 24/11/2020
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, DUSABE KABOYI ELISEE doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,00
Grand Total en USD			10,00

Bon Med.

OK

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

ORD03059	FACTURE	GOMA 25/11/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, DUSABE KABOYI ELISEE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Ipprosec - D 50mg	20	0,22	4,44
2	Ultradozem (tramadol com 5/500	20	0,16	3,12
Grand Total en USD				7,56

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

PHAQ36C/2019	FACTURE		Goma, le 11-9- 2019
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....DUSABE.....KABOYI..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Iprosec D 50mg	10	2.7
1	Gaviscon 250ml	1	4.4
1	normegyl DP 800mg	10	2.6
1	Efferalgan Codeine 530mg	16	4.4
TOTALS			14.1

Bon Med.: 0014/09/2019

Votre santé,

Notre préoccupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB109433	FACTURE	GOMA		
ORL		14/11/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	GS Rh Groupe Sanguin	1	5,00	5,00
2	HB -- Hemoglobine --hematologie	1	3,00	3,00
3	Hematocrite Ht	1	3,00	3,00
4	TC	1	3,00	3,00
5	TS	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				
				17,00

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

HOSPI16879

FACTURE

17/11/2022

CHIRURGIE_

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA (N° Bon : OK) doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total		
Anesthesie	45.0		
Consommables	2.0		
Consultation	10.0		
Hospitalisation	20.0		
Imprimés	2.0		
LABORATOIRE	75.0		
Medicament	144.593		
Nursing	8.0		
Oxygiène	4.0		
Tour Des Salles	2.0		
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
312.593 USD	0.0 USD	0,000	312.593 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 50 A	2	10.0	20.0 USD

Détails hospitalisation **20.0 USD****TOTAL GENERAL A PAYER** **312.593 USD**

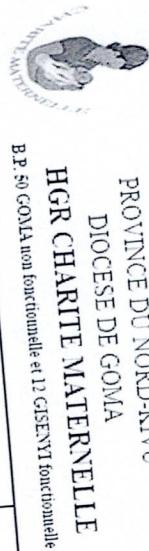
NOM DU PATIENT ET N° BON: JOHN MIHIGO BIRERA (N° Bon : OK)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 17/11/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU



OPH018936	FACTURE	GOMA
		24/11/2022

PREMIDI S.A.R.L

OPHTALMOLOGIE
Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :

Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA	Ote	P.Unit.	P.Total
LIBELLE	1,00	10,000	10,000
No.	Consultation		

1 Grand Total en USD

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

LAB111158	FACTURE	GOMA		
OPHTALMOLOGIE		24/11/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
		<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Montage Simple	1	5,00	5,00
2	Monture Lecture de près	1	8,40	8,40
3	Pochette	1	6,50	6,50
4	VERRES PHOTOGRAF UNIFOCAUX	2	10,85	21,71
Grand Total en USD				41,61

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

LAB111177	FACTURE	GOMA 24/11/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	15,00	15,00
2	glycemie	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				25,00

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

LAB111677	FACTURE	GOMA 28/11/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	glycemie	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

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

ORD45968	FACTURE	GOMA 28/11/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOHN MIHIGO BIRERA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit	P.Total
1	metformine(Glucophage) 850mg	30	0,82	24,57
Grand Total en USD				24,57

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

GYN017132	FACTURE	GOMA 30/08/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				

Bon Med.
012/08/2022

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

LAB97813	FACTURE	GOMA 31/08/2022	
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, BINJA MIHIGO LAURIANE doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	CRP quantitative	1	15,00
2	Echographie abdominale	1	20,00
3	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00
4	glycemie	1	10,00
5	NFS	1	20,00
6	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00
Grand Total en USD			80,00

Bon Med.

012/08/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 079/06//2020

Nom de l'Employé(e) : **MIHIGO BIRERA JOHN** Fonction : **CH. DE MARKETING**

Nom du patient : **DUSABE KABOYI ELYSEE** Age 42 ans Sexe : F

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

- Epoux (se)
- Enfant

Date : le 22/06/2020

Approved by

Prepared by



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 054/06//2021

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : JOHN MIHIGO

Age : 50Ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 16/06/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 059/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : BINJA MIHIGO Lauriane

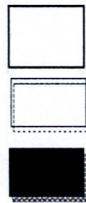
Age : 22ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 05/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDEWA



Zébédée MUNYAMAHORO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Zébédée Munyamahoro".

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 012/08//2022

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : BINJA Lauriane

Age : 22 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (e)

Enfant



Date : le 29/08/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



A circular blue ink stamp is positioned in the center of the signature. The text "REPUBLIC OF RWANDA" is at the top, "PREMIDI S.A.R.L." is in the middle, and "PREMIERE DISTILLERIE" is at the bottom. There is also some smaller text in the center.

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 059/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

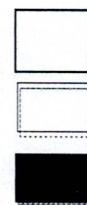
Nom du patient : BINJA MIHIGO Lauriane

Age : 22ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date: le 05/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Zébédée MUNYAMAHORO".

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 012/08/2022

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : BINJA Lauriane

Age : 22 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)



Enfant

Date : le 29/08/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

P.S.

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 16/10/2022

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA John Fonction : Ch. Marketeur

Nom du patient : MIHIGO BIRERA John Age : 52 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : Le 28/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Bon

Ram

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 10/11/2022

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO BIRERA Fonction : Marketeur

Nom du patient : JOHN MIHIGO BIRERA Age : 52 ANS Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant

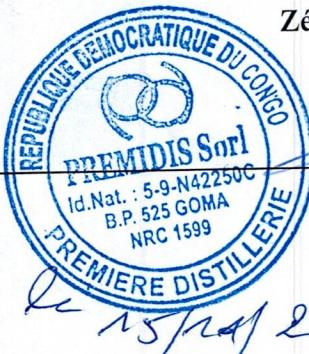


Date : Le 15/11/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REGN le 15/11/2022
John.

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 16/10/2022

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA John Fonction : Ch. Marketeur

Nom du patient : MIHIGO BIRERA John Age : 52 ans Sexe : M

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



Epoux (se)



Enfant



Date : Le 28/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 079/06/2020

Nom de l'Employé(e) : **MIHIGO BIRERA JOHN** Fonction : **CH. DE MARKETING**

Nom du patient : **DUSABE KABOYI ELYSEE** Age 42 ans Sexe : F

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

- Epoux (se)
- Enfant



Date : le 22/06/2020

Approved by

Prepared by



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 054/06//2021

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : MARKETEUR

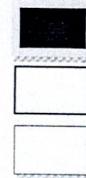
Nom du patient : JOHN MIHIGO

Age : 50Ans Sexe : M

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

Epoux (se)

Enfant



Date: le 16/06/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 10/11//2022

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO BIRERA Fonction : Marketeur

Nom du patient : JOHN MIHIGO BIRERA Age : 52 ANS Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : Le 15/11/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 166/11/2020

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : ELYSEE DUSABE KABORI Age : 42Ans Sexe : F

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

Epoux (se)



Enfant

Date: le 23/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 166/11//2020

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : ELYSEE DUSABE KABORI Age : 42Ans Sexe : F

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

Epoux (se)



Enfant

Date: le 23/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO





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° 01/09/2024

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : Marketeur

Nom du patient : DUSABE ELYSEE

Age : 46 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 02/09/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osee
Admin/DRH



NIF: A 0700453B

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

Recu le 02/09/2024
Jeff?



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/07/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ELISEE KABOYI

Age : 47 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 01/07/2025

Pour la DIRECTION



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

Sigle de l'Employé

Date : Le 23/10/2024

Age : 46 ans
Fonction : Marketeur
Nom du patient : ELYSEE KABOYI
Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO
Sexe : F
Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant

BON DE SOINS MEDICAUX N° 04/10/2024



ROUTE AÉROPORT N 20 GRUVOUVU C.D-KARISMEL VILLE D-GOMA PRO DU NORD-KIVU EN RDCongo

N R C C M du siège CD/GOM/R/CM/14-B-0203

COMMUNE DE KARISMEL, GOMA, DR CONGO



Adresse Sociale : N° 20, Avenue Nyakagosi, Q. Bujoyvu/Goma/RD
Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556
Id. Nat. : 5-9-N42250C
ID.Nat. : 5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599
Adm/DRH PREMIDIIS SRL
BAGISHE BUNENDWA OSÉE
Pour la DIRECTION,
PREMIERE DISTRI



PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 079/06/2020

Nom de l'Employé(e) : **MIHIGO BIRERA JOHN** Fonction : **CH. DE MARKETING**

Nom du patient : **DUSABE KABOYI ELYSEE** Age 42 ans Sexe : F

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

- Epoux (se)
- Enfant

Date : le 22/06/2020

Approved by

Prepared by



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 054/06//2021

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : JOHN MIHIGO

Age : 50Ans Sexe : M

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

Epoux (se)

Enfant

Date: le 16/06/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 059/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

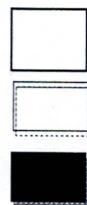
Nom du patient : BINJA MIHIGO Lauriane

Age : 22ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date: le 05/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDEWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 012/08/2022

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO BIRERA JOHN

Fonction : MARKETEUR

Nom du patient : BINJA Lauriane

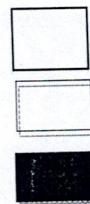
Age : 22 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (e)

Enfant



Date : le 29/08/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Noms et Post-Noms : JOHN MICHIGO

Fonction : MARKETEVE

Date d'engagement : le 09/01/2023

Fin contrat : RAS

Salaire mensuel : 09/01/2011
1200 \$ US. Mille deux cent dollars Américain.

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature





PREMIDIS S.A.R.L



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 14/12/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ROSALIE MIHIGO

Age : 22 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 12/12/2025

Pour la DIRECTION:

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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. Bujuvu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 16/10/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ANSIMA GUILLAINE

Age : 15 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 31/10/2025


31/10/2025

Pour la DIRECTION:

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 15/10/2025**Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO****Fonction : Marketeur****Nom du patient : AGANZE AUDRY****Age : 13 ans****Sexe : M****Relation avec l'employé(e) :****Employé(e)****Epoux (se)****Enfant****Date : Le 31/10/2025**
John Mihigo
31/10/2025**Pour la DIRECTION,****BAGISHE BUHENDWA OSEE
Admin/DRH****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**

BON DE SOINS MEDICAUX N° 10/10/2025

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ELYSEE KABOYI

Age : 47 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 16/10/2025



Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 01 550
Id. Nat. : 5-9-N42250C
E-mail : secretary@premidis.com
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SRL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Routa Aéroport N° 20, QBUJOVU, 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 0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 09/08/2025

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO

Fonction : Marketeur

Nom du patient :: ELYSEE KABOY

Age : 47 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 20/08/2025

Pour la DIRECTION.

~~BAGISHE BUHENDWA~~ Osee

Admin/DRH

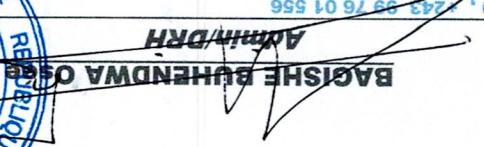
Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 555
Id. Nat : +598 7432500

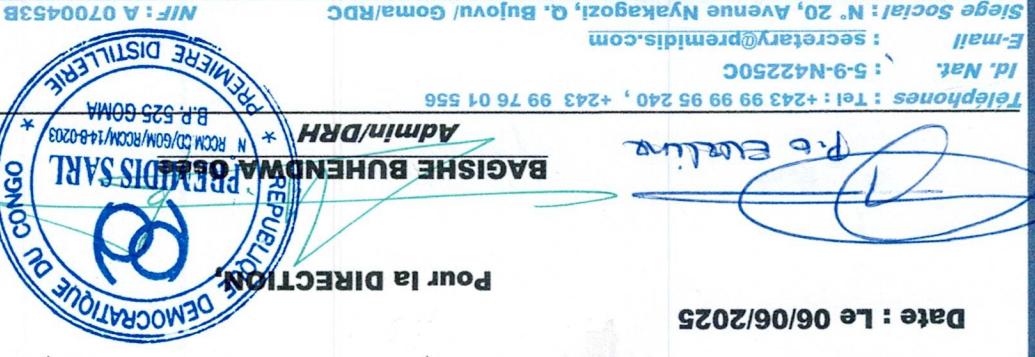
Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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



 PREMIDIIS SARL		BON DE SOINS MEDICAUX N° 02/08/2025	
<p style="text-align: center;">ROUTE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO N° R.C.C.M du siège : CD/GOM/BCM/14/B-Q203 Route Aeroplane ZG, GOMA, DR CONGO</p>			
<p>Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHIGO Fonction : Marketeur Age : 47ans Sexe : F Relation avec l'employé(e) : <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Epoux (se) <input type="checkbox"/> Ami(e)</p>			
<p>Nom du patient : ELSSEE KABOYI Date : Le 04/08/2025 Pour la DIRECTION,  </p>			
<p>Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagosi, Q. Bujovu / Goma / RDC E-mail : secretary@premidis.com Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 01 556 Id. Nat. : 5-9-N42250C</p>			



Date : Le 06/06/2025

P.e Etat/line

Adm'm/DRH

BAGISHE BUHENDEWA OSELELE

Pour la DIRECTION

Enfant
 Epoux (se)
 Emploie(e)

Relation avec l'employé(e) :

Sexe : F

Age : 25 ans

Nom du patient : BINJA MIHIGO Loriane

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN

BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/06/2025

Rue de l'Aéroport N° 20, GOMA, République Démocratique du Congo

N° R.C.C.M du siège : CD/GOMA/RCCM/148-0203

 **PREMIDI'S SARL** COMMUNIQUE DE KARISMATIQUE, GOMA, DR CONGO



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-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/06/2025

Nom de l'Employé(e) : MIHIGO JOHN

Fonction : Ch. Marketeur

Nom du patient : BINJA MIHIGO Loriane

Age : 25 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/06/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Siège Social : N° 20, Avenue Nyakagosi, Q. Bujavu/Goma/RDC
 NIF : A 0700453B
 Id. Nat. : 5-9-N42250C
 E-mail : secraty@premidis.com
 Téléphones : Tel : +243 99 95 240 , +243 99 76 01 556

BAGISHE BURHENDWA S.A.R.L
ADMIRAL REPUBLIC OF CONGO
ROUTE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDI'S SARL

Date : Le 25/04/2025

Pour la direction

Enfant

Epoux (se)

Employé(e)

Relation avec l'employé(e) :

Sexe : M

Age : 54 ans

Nom du patient : JOHN MIHIGO

Fonction : Marcheur

Nom de l'employé(e) : JOHN MIHIGO

Date de naissance :

John Mihigo

08/07/1971

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/04/2025

ROUTE AEROPORT N 20 QBUJAVU/C.D.E KASITIPI/ VILLE DE GOMA/ RDC
 N° R.C.M du siège : CD/GOMA/RDCM/14 B 0203

COMPTINE DE KARISMATI, GOMA, DR CONGO


PREMIDI'S SARL



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MIHIGO JOHN** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Marketeur INTERIM** : - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **22/05/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **07/06/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **08/06/2025**

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

Raison d'absence :

- Vacances**

- Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé

- 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 :22/05/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM: - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/05/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/05/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/05/2025**

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

Raison d'absence :

- Vacances
- Maladie/accident

Raison familiale :

Mariage de l'employé

- 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 : 02/05/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



02/05/2025

POUR L'ADMINISTRATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PREMIDIS S.A.R.L.

IN. R.C.C.M/RCCM/14-B-O203

* ADMIN. AND R.H. B.P. 525 GOMA

PREMIERE DISTILLERIE

OSEE BAGISHE MUENDWA



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeroport N° 20, Q BUJOVO, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
NRCCM du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date

02/05/2025

Loan Application Form

Name of the Employee

JOHN MIHIGO

Department & Designation

MARKETING

ID No

039

Date Of Joining

2011

Salary Per Month

1200\$

Loan / Advance Amount

10000\$ ~~7000\$~~

Reason

(Leave)

Int 12 month

600\$

Deduction Per Month

Loan Start And Ending Period

Start of the Month

May 2025

End of the Month Loan

Sept. 2026

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

REVIEWED AND APPROVED

REVIEWED AND APPROVED

REVIEWED AND APPROVED

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES ()

NOM ET PRENOM : **MIHIGO BIRERA John** DEPARTEMENT : **Marketing**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/12/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/12/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/12/2024**

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 : 02/12/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Reçu le 02/12/2024
[Signature]

POUR L'ADMINISTRATION

~~OSEE BAGISHE BUHENDEWA~~
Admin Sec. And Human Resource Manager





Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES ()

NOM ET PRENOM : **MIHIGO BIRERA John** DEPARTEMENT : **Marketing**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/12/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/12/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/12/2024**

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 : 02/12/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



MUHIGO BIREKA John.

Agent de la société

PREMIDIS / GOMA

Tél : 0995464638

Goma

Goma, le 08/06/2024

Objet : Votre lettre n°

063/PMO/DRH/2024

A Mr le Directeur des
Ressources Humaines de la
société PREMIDIS
à Goma -

Monsieur le DRH,

C'est vers le mois de Novembre

Le 23 que j'ai pu vendre la parcelle m'octroyée par la
société PREMIDIS que je remercie sincèrement, à
Monsieur BASEME BEBUKYA Léonard.

Lors de la vente, j'ai dis à Mr
BASEMI de ne faire aucun travail de construction sans
avoir au préalable le document provenant de la société
PREMIDIS en passant par mon canal comme agent de la
société et Vendeur de cette dernière.

A ma grande surprise, j'
apprendrais que Mr BAZEME a érigé une clôture
sans pour autant suivre les orientations que j'avais
je lui avais planifier. Ce qui m'engage que lui-même
Apprenant cela, je lui ai appeler comme quoi il
a ériger la clôture sans soubslement, il me
dira qu'il ~~est~~ a un rendez-vous avec le Bureau
Prémétis. Dès lors, je m'en sois plus autre
chose.

Ainsi, agréez Mr le Directeur
des Ressources Humaines, l'expression des mes
sentiments dévoués.

Votre Agent.

MIHIGO B. John





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, le 06 Juin 2024

AIR

Réf : N° 063/PMD/DRG/2024

Objet : Demande d'explication

A Monsieur JOHN MIHIGO

Agent de la société PREMIDIS
à Goma.

Monsieur,

Voudriez-vous nous fournir des explications dans les 24 heures qui suivent la signature de celle-ci ; concernant l'érection d'une clôture dans la parcelle de la Société précisément au bloc que la Société préconise vous octroyer et encore que, en procédure de cession n'est pas encore achevée ?

Etant donné que vous n'avez aucun soubassement vous liant à cette parcelle mais aussi que ce dossier vient de causer la révocation sans préavis de notre gérant de la concession, nous vous octroyons le délai ci-haut évoqué pour nous apporter éclaircissements mais aussi l'initiateur de ces actions car les noms à notre possession du potentiel auteur ne renseignent personne.

Recevez nos salutations considérées.

Pour la société PREMIDIS



Reçus le 08/06/2024

 Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : Ass. Marketeur INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



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 0203



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **JOHN MIHIGO BIRERA** DEPARTEMENT : **WHISKY**

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : **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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



Goma Kiwanja

Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

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

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : JOHN MIHIGO BIRERA DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : Ass. Marketeur INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE :/...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL :/...../20...

Nombre des jours total : 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 :/...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL



TIN:103102602

Switchboard: +250 252 582 901

Wireless: +250 784 035 660

RECEIPT



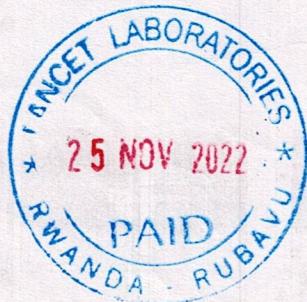
Laboratoire Mpuzamahanga Igezweho

DATE 25 /11/2022

CLIENT NAME:JOHN MIHIGO

TEST DESCRIPTION	STANDARD PRICE(\$)
LAB TEST: HISTO SMALL	60\$
TOTAL	60\$

PREPARED BY TWIZERIMANA JEAN BAPTISTE



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



HOSPI14064

FACTURE

02/07/2022

GYNECOLOGIE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MASIKA EVELINE (N° Bon : 16/06/2022) doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total
Accouchement eutocique	30.0
ommables	2.0
Consultation Nouveau Né	5.0
Hospitalisation	40.0
Imprimés	2.0
LABORATOIRE	70.0
Medicament	24.618
Nursing	8.0
Tour Des Salles	2.0
Montant Facturé	Caution
183.618 USD	0.0 USD
	Tot. Rembourser
	0,000
	Tot. à Payer
	183.618 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CLINIQUE 18	2	20.0	40.0 USD

Détails hospitalisation **40.0 USD**

TOTAL GENERAL A PAYER	183.618 USD
------------------------------	--------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: MASIKA EVELINE (N° Bon : 16/06/2022)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 02/07/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD36754	FACTURE	GOMA 11/07/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIIKA EVELINE doit pour ce qui suit :</i>				
Id.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
Grand Total en USD				13,00

Bon Med.

16/06/2022

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

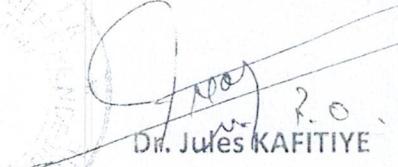
FACTURE No	FACT003935	NOM	PREMIDIS S.A.R.L.
MOIS	DECEMBRE, 2022		
REPORT			3037.32
DETTE DU MOIS			1981.37
PAYEMENT ABONNE			3037.32
SOLDE A PAYER			1981.37

Goma, Le 10/01/2023

Gestionnaire

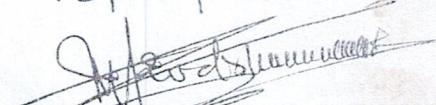

Abbé Protais KARANGWA

Médecin Directeur


Dr. Jules KAFITIYE


La Sté assure 50% et
le 50% Restant pour le q
capitale/patent.

Le 18/01/2023



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle # 12 GISENYI fonctionnelle

JOURNAL DES ETATS FINANCIERS PATIENTS
 MOUVEMENTS SOUS COMPTE 41

LES FACTURES DE DECEMBRE 2022 POUR PREMIDIS SARL

DATE	FACTURE	SERVICE	MOTIF	PATIENT	TOTAL	BON
2022-12-16	GYN019642	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	ANNY BULONGO KETHIA	10.00	12/12/2022
2022-12-22	QMED019806	MED. INTERNE	CONSULTATION	BUBANJI MUZURI FRANSE	10.00	OK
2022-12-05	QLAB112934	MED. INTERNE	EXAMEN	BUBANJI MUZURI FRANSE	93.00	05/12/2022
2022-12-22	QLAB116194	MED. INTERNE	EXAMEN	BUBANJI MUZURI FRANSE	5.00	OK
2022-12-22	1ORD130133	MED. INTERNE	MEDICAMENT	BUBANJI MUZURI FRANSE	15.63	OK
2022-12-05	1ORD63919	MED. INTERNE	MEDICAMENT	BUBANJI MUZURI FRANSE	17.78	05/12/2022
2022-12-27	1ORD151065	MED. INTERNE	CONSULTATION	BUBANJI MUZURI FRANSE	10.00	05/12/2022
2022-12-21	1ORD126061	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CELINE KARAMBA BALUME	18.53	WAILIMINING/2022
2022-12-27	1GYN019944	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CELINE KARAMBA BALUME	10.50	WAILIMINING/2022
2022-12-20	1LAB115761	MED. INTERNE	CONSULTATION	CELINE KARAMBA BALUME	10.00	OK
2022-12-20	1GYN019781	GYNECOLOGIE	EXAMEN	CELINE KARAMBA BALUME	68.00	WAILIMINING/2022
2022-12-09	1DER019182	DERMATOLOGIE	CONSULTATION	CHARLINE BARIYANGA	10.00	WAILIMINING/2022
2022-12-09	GYN019421	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	CHARLINE BARIYANGA	10.00	07/12/2022
2022-12-09	1ORD74126	DERMATOLOGIE	MEDICAMENT	CHARLINE BARIYANGA	20.54	07/12/2022
2022-12-09	1ORD76039	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	CHARLINE BARIYANGA	1.01	07/12/2022
2022-12-23	1ORD133041	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	20.67	14/12/2022
2022-12-27	1ORD152187	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	14.30	OK
2022-12-27	1ORD150855	PEDIATRIE	MEDICAMENT	DINAMICE SAKA LUHATA	9.90	OK
2022-12-22	1PED019815	PEDIATRIE	CONSULTATION	DINAMICE SAKA LUHATA	10.00	14/12/2022
2022-12-28	QLAB.E14228	KINESITHERAPIE	EXAMEN	DINAMICE SAKA LUHATA	45.00	OK
2022-12-27	1LAB117072	PEDIATRIE	EXAMEN	DINAMICE SAKA LUHATA	15.00	OK
2022-12-07	QLAB113377	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	149.00	8/12/2022
2022-12-28	QLAB117234	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	120.00	OK
2022-12-07	1LAB113476	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IMANI DUMBO ELISABETH	50.00	8/12/2022
2022-12-28	QGYN019960	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IMANI DUMBO ELISABETH	10.00	OK
2022-12-28	1ORD156872	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IMANI DUMBO ELISABETH	13.85	OK
2022-12-07	1ORD71002	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IMANI DUMBO ELISABETH	13.30	8/12/2022
2022-12-07	GYN019376	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IMANI DUMBO ELISABETH	10.00	8/12/2022
2022-12-16	1ORD110675	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	57.72	ok
2022-12-16	1LAB115059	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	40.00	ok
2022-12-16	1LAB115061	GYNECOLOGIE	EXAMEN	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	20.00	ok
2022-12-16	QGYN019636	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE	10.00	ok
11/25/2022	103102602	MED. INTERNE	EXAMEN	JOHN MIHIGO	60.00	OK
2022-12-08	1LAB113604	GYNECOLOGIE	EXAMEN	KAHINDO KIGHOMA JORIME	40.00	09/12/2022
2022-12-09	1ORD78322	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	KAHINDO KIGHOMA JORIME	26.56	09/12/2022
12/8/2022	ORD73956	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	KAHINDO KIGHOMA JORIME	3.90	12/9/2022
2022-12-08	1GYN019417	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	KAHINDO KIGHOMA JORIME	10.00	09/12/2022
2022-12-01	1MED019252	MED. INTERNE	CONSULTATION	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-27	1ORD150150	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	2.08	OK
2022-12-02	1ORD48446	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	7.21	01/12/2022/WALININC
2022-12-23	1ORD01779	MED. INTERNE	MEDICAMENT	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	6.84	01/12/2022/WALININC
2022-12-12	1LAB114160	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	29.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-26	1LAB116871	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	29.00	OK
2022-12-01	1LAB112510	MED. INTERNE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	48.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-26	1MED019909	MED. INTERNE	CONSULTATION	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC
2022-12-01	1LAB112483	DERMATOLOGIE	EXAMEN	KIBANJA MUHOMBO NATHALIE	10.00	01/12/2022/WALININC

2022-12-12	0	CORD82154	PEDIATRIE	MEDICAMENT	LUANDA NYAMBATI AXELE	1.43	02/WALINING/2022
2022-12-01	1	PED019246	PEDIATRIE	CONSULTATION	LUANDA NYAMBATI AXELE	10.00	02/WALINING/2022
2022-12-26	1	ORD147987	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MERRY RENZAO BWIZA	3.58	BENE
2022-12-26	1	LAB116884	MED. INTERNE	EXAMEN	MERRY RENZAO BWIZA	38.00	BENE
2022-12-26	1	MED019905	MED. INTERNE	CONSULTATION	MERRY RENZAO BWIZA	10.00	BENE
2022-12-01	1	ORD47233	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	MOSIMOKO SAKINA PELAGIE	15.08	22/11/2022
2022-12-27	0	ORD148915	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MPINA CLAUDE ASSUMANI	78.91	15/12/2022
2022-12-27	0	MED019922	MED. INTERNE	CONSULTATION	MPINA CLAUDE ASSUMANI	10.00	15/12/2022
2022-12-12	1	PED019477	PEDIATRIE	CONSULTATION	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	10.00	10/12/2022
2022-12-12	1	LAB114272	PEDIATRIE	EXAMEN	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	38.00	10/12/2022
2022-12-12	1	ORD86840	PEDIATRIE	MEDICAMENT	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	0.18	10/12/2022
2022-12-13	1	ORD90507	PEDIATRIE	MEDICAMENT	MUASHANI NYAMBATI TAYLOR	4.94	10/12/2022
2022-12-03	0	MED019284	MED. INTERNE	CONSULTATION	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	10.00	03/12/2022
2022-12-05	1	ORD60944	MED. INTERNE	MEDICAMENT	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	20.90	03/12/2022
2022-12-03	0	LAB112798	MED. INTERNE	EXAMEN	MUISA MUHIMA JEAN PAUL	135.00	03/12/2022
2022-12-27	1	GYN019942	GYNECOLOGIE	CONSULTATION	NEEMA KASIKI AIMEE	10.00	16/12/2022
2022-12-27	1	MED019940	MED. INTERNE	CONSULTATION	NEEMA KASIKI AIMEE	10.00	16/12/2022
2022-12-27	1	LAB117137	GYNECOLOGIE	EXAMEN	NEEMA KASIKI AIMEE	30.00	16/12/2022
2022-12-27	1	LAB117123	MED. INTERNE	EXAMEN	NEEMA KASIKI AIMEE	53.00	16/12/2022
2022-12-28	1	ORD154201	GYNECOLOGIE	MEDICAMENT	NEEMA KASIKI AIMEE	32.73	16/12/2022
2022-12-05	0	ORD58580	MED. INTERNE	MEDICAMENT	NSIMIRE KASI LOUISE	10.01	04/12/2022
2022-12-03	0	MED019288	MED. INTERNE	CONSULTATION	NSIMIRE KASI LOUISE	10.00	04/12/2022
2022-12-03	0	LAB112809	MED. INTERNE	EXAMEN	NSIMIRE KASI LOUISE	38.00	04/12/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	LABORATOIRE	LABORATOIRE	PRISCILLA NGOGERA	50.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Tour Des Salles	Tour Des Salles	PRISCILLA NGOGERA	9.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Nursing	Nursing	PRISCILLA NGOGERA	18.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Medicament	Medicament	PRISCILLA NGOGERA	41.08	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Hospitalisation	Hospitalisation	PRISCILLA NGOGERA	27.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Consultation	Consultation	PRISCILLA NGOGERA	10.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Imprimés	Imprimés	PRISCILLA NGOGERA	5.00	21/11/2022
2022-12-08	0	HOSPI17294	Consommables	Consommables	PRISCILLA NGOGERA	5.00	21/11/2022
12/5/2022	0	ORT019179	PEDIATRIE	CONSULTATION	YANNICK RENZAO RAMAZANI	10.00	F
				TOTAL :		1981.37	X

LISDE Agents -

	Responsible	Packets	montant
1.	JUSTIN NDAMBI	Anny Bolayo	10\$ (5)
2.	LUBANGI NUZURI	LUBANGI	151,41\$
3	BARIYANGA CH	BARIYANGA CH	41,57\$
4.	ZAKA LUHATA	ZAKA RUTH	114,87\$
5.	MBAYO NAMASHAA	MANI TUMBU	366,15\$
6	CITO LWANWA	IRENE LW-	127,72\$
7	John DI HIGO	John DI HIGO	60\$. (5)
8	Kawalele Dole Dole	KATHINDO K	80,46\$
9	Stephane MUSASIRAKI MUSASIRAKI SAKANA		15,08\$
10	NPINA Claude	NPINA Claude	88,91\$
11	NEEMA KASIKI	NEEMA KASIKI	135,73\$
12	NSIMIRE	NSIMIRE	(5) 58,01\$
13	Isaac ASSUMAN, NGONGERA		- 165\$
14	MWISHA J.P	MWISA	165,9\$
15.		—	

WALI MINING

1.	RENZOHO T.	YANNICK	10\$
2.	RENZOHO T.	HAIRY RENZOHO	51,58\$
3	Vianey-Nwatesi	LVONDA	47



1981 378
P
J



HOSPI13457

FACTURE

02/06/2022

GYNECOLOGIE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, FATUMA AMINATA JOSEPHINE (N° Bon : B) doit

LIBELLE	P.Total
nsommables	5.0
Consultation	10.0
ECHOGRAPHIE	20.0
Hospitalisation	70.0
Imprimés	5.0
LABORATOIRE	108.0
Medicament	29.71
Nursing	14.0
Tour Des Salles	7.0

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 75 B	7	10.0	70.0 USD

Détails hospitalisation **70.0 USD**

TOTAL GENERAL A PAYER **268.71 USD**

NUMERO DU BON :

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma,, le 02/06/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED015323	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		13/06/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L.		
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKIM ACHIZA 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.

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

LAB86003	FACTURE	GOMA			
PEDIATRIE		13/06/2022			
PREMIDIS S.A.R.L					
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKHM ACHIZA doit pour ce qui suit :</i>					
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total	
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00	
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00	
3	NFS	1	20,00	20,00	
4	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00	
Grand Total en USD				38,00	

Bon Med.

B

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

ORD34909	FACTURE	GOMA 13/06/2022	
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRINDWA ELIAKIM ACHIZA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Promethazine Antist simple 100ml	1	1,43
2	DEXOL 100ml	1	1,95
Grand Total en USD			3,38

Bon Med.

B

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

MED016190	FACTURE		GOMA 18/07/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU 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.

F

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

LAB91179	FACTURE	GOMA 18/07/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
3	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
7	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				60,00

Bon Med.

F

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

ORD37169	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		18/07/2022	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, HERVE AMANI KADAKU doit pour ce qui suit :</i>				
1o.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Normegyl DP 800MG	20	0,23	4,68
2	Debridat adulte sirop 250ml	1	13,00	13,00
3	SEKALGIC	12	0,75	9,05
Grand Total en USD			26,73	

Bon Med.

F

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

ORD34188	FACTURE	GOMA 02/06/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMANI RHUKOLEREMUNGU TRIOMPHE doit pour ce</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Catheter g22	2	0,18	0,36
2	Catheter G24	4	0,18	0,70
3	Seringue 10 cc	2	0,09	0,18
4	Serum physiologique sol 500ml	1	0,95	0,95
5	Seringue 60 cc	2	1,44	2,89
Grand Total en USD				5,09

Bon Med.

09/05/2022

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

ORD34193	FACTURE	GOMA 02/06/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMANI RHUKOLEREMUNGU TRIOMPHE doit pour ce</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Seringue à gavage 50ml	2	3,87	7,75
Grand Total en USD				7,75

Bon Med.

09/05/2022

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

HOSPI13941

GYNECOLOGIE

FACTURE

27/06/2022

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE (N° Bon : OK) doit pour
ce qui suit :*

LIBELLE	P.Total
Accouchement dyst	15.0
Accouchement eutocique	30.0
Consommables	2.0
Consultation Nouveau Né	5.0
Hospitalisation	10.0
Imprimés	2.0
Medicament	14.616
Nursing	8.0
Tour Des Salles	2.0

Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
88.616 USD	0.0 USD	0,000	88.616 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

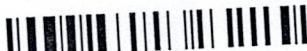
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 74	2	5.0	10.0 USD

Détails hospitalisation 10.0 USD

TOTAL GENERAL A PAYER	88.616 USD
------------------------------	-------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: ADELINE MUHIMA DIVINE (N° Bon : OK)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma,, le 27/06/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB.E11911	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		09/09/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	ECG	1	20,00	20,00
2	ECHO CARDIAQUE	1	55,00	55,00
3	RX Thorax face	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				95,00

Bon Med.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION
src\RAPPORTS\

-50%

ANR.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



HOSPI15622

MED. INTERNE

FACTURE

19/09/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON (N° Bon : F) doit pour ce qui suit :

LIBELLE

		P.Total
ommables		
Consultation		5.0
Hospitalisation		10.0
Imprimés		100.0
LABORATOIRE		5.0
Medicament		109.0
Nursing		159.945
Tour Des Salles		20.0
		10.0

Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
418.945 USD	0.0 USD	0,000	418.945 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 50 A	10	10.0	100.0 USD

Détails hospitalisation 100.0 USD

TOTAL GENERAL A PAYER

418.945 USD

NOM DU PATIENT ET N° BON: GAKUNZI SALOMON (N° Bon : F)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 19/09/2022

- 50%



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED017702

MED. INTERNE

FACTURE

GOMA

26/09/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GAKUNZI SALOMON doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

- 5%

BÉNÉFAIT

situation réalisée au cours de ce mois :

Nombre Total de cartons

1. Désinfecté : 278

2. lotion Belle fée : 42 ₣

Total de cartons : 69 ₣

et quelques pièces -



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 PROVINCE DU NORD-KIVU
 DIOCESE DE GOMA
 HGR CHARITE MATERNELLE
 B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 11 GIFFNYI fonctionnelle

HOSPI03020	FACTURE		22/12/2020		
MED. INTERNE	PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, ZEBEDEE MUNYAMAHORO doit pour ce qui suit :</i>					
			P.Total		
Consommables			2.0		
Consultation			15.0		
Hospitalisation			10.0		
Imprimés			2.0		
LABORATOIRE			43.0		
Medicament			21.976		
Irving			2.0		
Tour Des Salles			1.0		
Montant Facture	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer		
96,976	0.0	0,000	96,976		

Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	URGENCE	1	10.0	10.0
Tot. Gen			10.0	

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Goma, le 22/12/2020



HOSPI13821

FACTURE

20/06/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mile, ASIFIWE NTAMBALA (N° Bon : 19/04/2022) doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total
nsommables	
Consultation	5.0
Hospitalisation	10.0
Imprimés	469.0
LABORATOIRE	5.0
Medicament	65.0
Nursing	219.919
Oxygène	268.0
Poche de sang	492.0
Sejour maman	42.0
Tour Des Sailes	207.0
	67.0
Montant Facturé	Caution
1849.919 USD	0.0 USD
	Tot. Rembourser
	0,000
	Tot. à Payer
	1849.919 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	NEO COUV	67	7.0	469.0 USD

Détails hospitalisation **469.0 USD**

TOTAL GENERAL A PAYER **1849.919 USD**

NOM DU PATIENT ET N° BON: ASIFIWE NTAMBALA (N° Bon : 19/04/2022)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 20/06/2022



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED018055	FACTURE		GOMA 10/10/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL 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.

F

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Nanaan furatta



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB103861	FACTURE	GOMA 10/10/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GS Rh Groupe Sanguin	1	5,00	5,00
3	H PYLORI Quantitative	1	15,00	15,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	selles/ EDS	1	3,00	3,00
6	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
7	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
8	WIDAL AC Salmonella	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				73,00

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

ORD42509	FACTURE	GOMA 10/10/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Tinidazole 500mg	12	0,33	3,90
2	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,21	2,08
3	NOCIGEL SIROP 200ml	1	3,26	3,26
4	PANTO-DENK 40mg	28	0,74	20,75
5	SEKALGIC	12	0,75	9,05
Grand Total en USD				39,04

Bon Med.

F

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

LAB103935	FACTURE		GOMA 10/10/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, AMSINI AMZATI MICHEL doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Attestation Medicale	1	5,00
Grand Total en USD			5,00

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Payment Voucher

Dated : 8-Dec-22

No. : 16183

Particulars	Amount
Account : Marketing and Publicity Exps	20.00

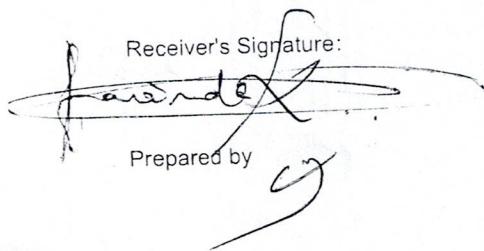
Through :

Cash Book USD

On Account of : cash paid to Heritier against New product cheking

Amount (in words) : USD DOLLARS Twenty Only \$ 20.00

Receiver's Signature:

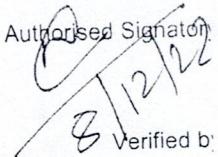


Prepared by



Checked by

Authorised Signature



Verified by





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/16-B-O203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/06/2024

Nom de l'Employé(e) : JOHN MIHINGO
Fonction : Marketeur
Nom du patient : JOHN MIHINGO
Age : 53 ans
Sexe : M
Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date : Le 03/06/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 0 556
Id. Nat. : 5-9-N42250C
E-mail : secretary@premidis.com
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



NIF: A 0700453B

*Reçus par :
KANALI PASCAL.*