

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

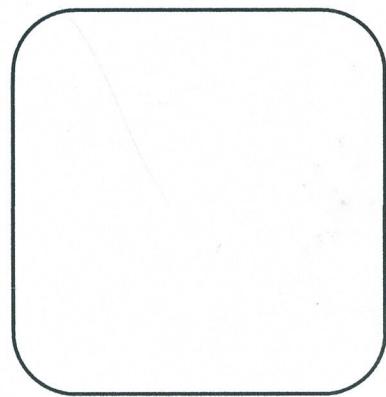
Nom de l'Agent :

BARIYANGA CHARLINE AMANI



Nom de l'Epoux :

NZEZA MUJINYA BRUCE



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	MIRANDA KWELI WAMUJINYA	2ans	M
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BIRIYANGA AMANI Charline** DEPARTEMENT : **Comptabilité**

FONCTION : **Assistante compt.** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **13/01/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **03/02/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **04/02/2025**

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 : 12/01/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

Admin Sec. And Human Resource Manager





- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BIRIYANGA AMANI Charline** DEPARTEMENT : **Comptabilité**

FONCTION : **Assistante compt.** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/10/2023**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/10/2023**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/10/2023**

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 : 02/09/2023

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kinshasa Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BIRIYANGA AMANI Charline** DEPARTEMENT : **Comptabilité**

FONCTION : **Assistante compt.** | INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 11/10/2024

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 11/01/2025

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 13/01/2024

Nombre des jours total : **3 mois** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacancies

- 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 NÉCESSAIRE.

DATE : 30/09/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Schiff

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISNE BUHENDWA PREMIDIS S.
Admin Sec. And Human Resource Manager



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **AMANI BARIYANGA Charline** DEPARTEMENT : **comptabilité**

FONCTION : **Assistante Comptable** INTERIM: **NDWALI KAHINDO Rachel.**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/09/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/09/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/09/2024**

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.

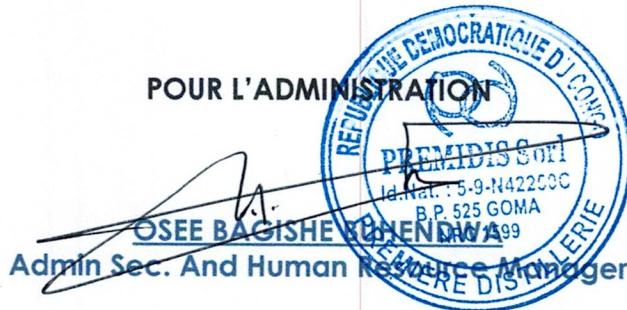
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 28/08/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION



OSEE BAGISHE NDWALI
Admin Sec. And Human Resource Manager

PREMIDISS S.A.R.L.

COMMUNE DE KARISI MBE GOMA DR CONGO
Route Aéroport N°20 OBUJOU, Rte de KALISIMBI, Ville de GOMA, Province Nord-Kivu en RD Congo
N°RICOM du siège : CB/GOM/RCCM/14-B-Q203

BON DE SOINS MEDICAUX N°11/04/2023

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE AMANI

Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : BARIYANGA CHARLINE AMANI

Age : 29 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date : Le 22 /04/2023

Approbation de la Direction


Osée BUTENDWA

Tél : +243 999995240


Zébédée MINWAMBOHORO





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

DER022798	FACTURE			GOMA
DERMATOLOGIE				24/04/2023
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>			PREMIDIS S.A.R.L	
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

Signature
CHARLINE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED022943

MED. INTERNE

FACTURE

GOMA

24/04/2023

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

11/04/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Charline Bariyanga



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

LAB949210	FACTURE		GOMA
MED. INTERNE			24/04/2023
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>		PREMIDIS S.A.R.L	
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	NFS	1	20,00
2	CRP quantitative	1	15,00
3	RX Thorax face	1	20,00
4	RF Rhumatism factor quant	1	15,00
Grand Total en USD			70,00
Bon Med.			11/04/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

CB CHARLINE



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

ORD571094	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		24/04/2023	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qté	P.Unit.	P.Total
1	Deep heat 15gr	1,00	7,80	7,800
2	DERMACIDAL 125ml	1,00	2,34	2,340
3	SEKALGIC	12,00	0,75	9,048
4	Unidine-m	1,00	1,30	1,300
Grand Total en USD				20,488

Bon Med.
11/04/2023

ven., 28 avr. 2023 12:16:36 +0100

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Copy right Ir Espoir MITIMITI@2022



PREMIDISSA S.A.R.L.

ROUTE AÉROPORT N°20, QUARTIER KARISIMBI, GOMA, DRC CONGO

N.R.C.C.M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-OFO3
N.B.: Ofo3 en RD Congo

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE AMANI

Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : BARIYANGA CHARLINE AMANI

Age : 29 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant

Date : Le 22/04/2023

Approbation de la Direction

Osee BUHENDWA

Tél : +243996995240



Zebédée MUNYAMAHORO

P.O

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 04/01//2023

Nom de l'Employé(e) : **BARIYANGA CHARLINE**
Nom du patient : **MIRANDA KWIZI WA MUJINYA**

Fonction : Ass. Comptable
Age 1ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

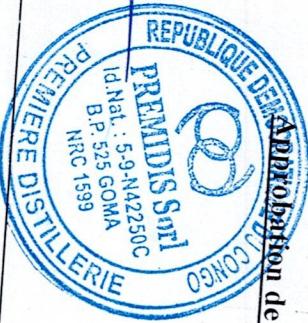
Enfant



Date : le 06/01/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

HOSPII7961

PEDIATRIE

FACTURE

06/01/2023

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA (N° Bon :
04/01/2023) doit pour ce qui suit :*

LIBELLE		P.Total
Consommables		2.0
Consultation		15.0
Hospitalisation		10.0
Imprimés		2.0
LABORATOIRE		41.0
Medicament		20.406
Nursing		5.0
Tour Des Salles		3.0
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser
98.406 USD	0.0 USD	0,000
		Tot. à Payer
		98.406 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	URGENCE	1	10.0	10.0 USD

Détails hospitalisation

10.0 USD

TOTAL GENERAL A PAYER

98.406 USD

NOM DU PATIENT ET N° BON: MIRANDA KWEZI WA MUJINYA (N° Bon :
VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 06/01/2023

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD - KIVU**

**HOPITAL PROVINCIAL DU NORD-KIVU
B.P. 576 GOMA**

FACTURE N° 036 /HPNK/2023

L'enfant MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit payer la somme de **579.0\$** (Dollars Américains CINQ CENT SEPTANTE NEUF) à l'HPNK/ Goma, suite à la prise en charge en soins médicaux.

Qté	DESIGNATION	P U	MONTANT TOTAL EN \$USD
1	Intervention Majeure A	-	579.0\$
TOTAL GENERAL		-	579.0\$

Fait à Goma, le 10 Janvier 2023

Pour L'HPNK GOMA

Comptable

E. Taraja

Mme Taraja

DAF

[Signature]

Mr Janvier BAKULU



Médecin Directeur

Dr MATATA Sébastien

Vu ce 10/01/2023
[Handwritten signatures and marks over the stamp area]

[Handwritten signature]



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 / 2023

NOM ET PRENOM : CHARLINE BARIYANGA DEPARTEMENT : COMPTABILITE

FONCTION : ASS. COMPTABLE INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 07 / 01 / 2023

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 20 / 1 / 2023

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 21/01/2023

Nombre des jours total : **10 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 : **10/01/2023** SIGNATURE DE L'EMPLOYES :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager





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-O203

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BARIYANGA CHARLINE** DEPARTEMENT : **FINANCES**

FONCTION : **ASS. CASHIER** INTERIM: **ALAIN SHEMA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **28/06/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/07/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/07/2021**

Nombre des jours total : **13 Jours** *20* contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances**
- Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 26/06/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : *S. Shema*

POUR L' ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager





PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : CHARLINE BARIYANGA DEPARTEMENT : COMPTABILITE

FONCTION: Ass. Comptable

INTERIM : RACHEL

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 26/03/2022

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 30/05/2022

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 01/06/2022

Nombre des jours total : 2 mois 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 : 25/03/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJUVU, 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 : CHARLINE BARIYANGA DEPARTEMENT : COMPTABILITE

FONCTION: Ass. Comptable

INTERIM : RACHEL

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 26/03/2022

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 30/05/2022

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 01/06/2022 *12/06/2022*

Nombre des jours total : 2 mois 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 : 25/03/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : *S. Mambwe*

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 08/05/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : Ass. Comptable
Nom du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 18/05/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

[Handwritten signature in pink ink]

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN014790

FACTURE

GOMA

20/05/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

08/05/2022

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

LAB82119	FACTURE		GOMA 20/05/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00
Grand Total en USD			10,00

Bon Med.

08/05/2022

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

ORD33782	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE			27/05/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PRENATAL DHA Com 500mg	90	0,52	46,80
2	MICROLUT 0,03mg	15	0,07	0,97
3	VAGIKLIN OV	7	0,77	5,37
Grand Total en USD			53,14	

Bon Med.

08/05/2022

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

ORD33905	FACTURE	GOMA 30/05/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	MICROLUT 0.03mg	50	0,07	3,25
Grand Total en USD				3,25

Bon Med.

08/05/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L.

BON BE SOINS MEDICAUX

Nº 14/07/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA **Fonction :**
Nom du patient : MIRANDA KWIZIWA MUTHENGWA

Fonction : Ass. Comptable

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : 13/07/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



PREMIUS SANZ

WRCM CUGOMGOMA 4-10-1962
B.O. 525 GOMA

PR 6

PREMIERE DISTILLATION

REKE DIO.

Journal of Health Politics

卷之三

Zébédée MUNYAMAHOB

16

卷之三

RAU

卷之三

卷之三

卷之三

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 14/07//2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA
Nom du patient : MIRANDA KWEZI WA MUJINYA

Fonction : Ass. Comptable
Age 2 mois Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 13/07/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMA HORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



PED016019

PEDIATRIE

FACTURE

GOMA

14/07/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA 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.

14/07/2022

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

ORD36909	FACTURE		GOMA 14/07/2022	
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Promethazine Antiist simple 100ml	1	1,43	1,43
2	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
Grand Total en USD				14,43

Bon Med.

14/07/2022

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

PED016259	FACTURE		GOMA 27/07/2022
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.
OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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

LAB92534	FACTURE	GOMA 27/07/2022 PREMIDIS S.A.R.L		
PEDIATRIE				
<i>M. Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	EDS	1	3,00	3,00
3	NFS	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				38,00

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

OK

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD37662	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		27/07/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mme, Mme, Mme, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CLAMOXYL SIROP 125mg	1	2,48	2,48
2	Pedifen Sirop 100mg/ 5ml	1	4,03	4,03
Grand Total en USD				6,51

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

OK

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD37635	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		27/07/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mme, Mme, Mme, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Promethazine Antiist simple 100ml	1	1,43	1,43
2	Efferalgan sirop 3%	1	2,34	2,34
Grand Total en USD				3,77

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/09/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : ASS. COMPTABLE

Non du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Approbation de la Direction

Date : le 01/09/2022



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

(Signature)

(Signature)

(Signature)

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN017191	FACTURE		GOMA
GYNECOLOGIE		02/09/2022	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.

01/09/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/09//2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : ASS. COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 01/09/2022

Approbation de la Direction

**Osée BUHENDWA
Zébédée MUNYAMAHORO**



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 13/10//2022

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : MIRANDA RWEZI WA MUJINYA Age : 6 Sexe : Mois

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 22/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



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



PED018261	FACTURE		GOMA	
PEDIATRIE			22/10/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00
Bon Med. 13/10/2022		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

ORD43418	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		22/10/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Paidoterin 100ml	1	6,24	6,24
2	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
3	CIFIN-DX Gtte 0.3%/0.1%	1	1,01	1,01
Grand Total en USD				20,25

Bon Med.

13/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

OPH018252

FACTURE

GOMA

22/10/2022

OPHTALMOLOGIE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

13/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

MIRANDA KWEZI WA MUJINYA
Signature : S. Shabani

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 13/11//2022

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE AMANI Fonction : ASS comptable

Nom du patient : MIRANDA KWEZI WA MUJINYA Age : 7 mois Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date : Le 21/11/2022

Approbation de la Direction

Osee BURUNDWA

Zebdée MIRANDA MAHORO

PREMIDIS Srl

B.P 525 GOMA

NRC 1489

PREMIER DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07 /12//2022

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE Amani Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : BARIYANGA CHARLINE Amani Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 05/12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



for
M. Zebede Munyamahoro

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 13/11/2022

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE AMANI Fonction : ASS comptable

Nom du patient : MIRANDA KWEZI WA MUJINYA Age : 7 mois Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 21/11/2022

Approbation de la Direction

Océé BUHENDWA
Zébédée MUNYAKAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED019005	FACTURE		GOMA 22/11/2022
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA 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.

13/11/2022

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



ORD45533	FACTURE	GOMA	
PEDIATRIE		22/11/2022	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Celestene goutte 0.05%	1	9,10
2	Pommade camphrée 50g	1	1,30
3	Otrivin 0.05%	1	3,90
4	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00
5	VENTOLIQUE 2MG/5ML	1	0,65
Grand Total en USD			27,95

Bon Med.

13/11/2022

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

LAB.E13477	FACTURE		GOMA 22/11/2022
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Kine respiratoire enfant	4,00	15,00
Grand Total en USD			60,00

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

ORD45716	FACTURE	GOMA 25/11/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MIRANDA KWEZI WA MUJINYA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	GUAFLEX 120ml	1	6,50	6,50
Grand Total en USD				6,50

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N°114/11/2021

Nom de l'Employé(e) : AMANI CHARLINE Fonction : ASS. COMPT.

Nom du patient : AMANI CHARLINE Age : 27 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (sc)

Enfant



Date : le 24/11/2021

Osée BIHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN010344	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE			25/11/2021	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

117/11/2021

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

LAB54504	FACTURE	GOMA 25/11/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	7,00	7,00
2	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
3	glycemie	1	10,00	10,00
4	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
5	HEPCL Hepatitis C viral load	1	15,00	15,00
6	NFS	1	20,00	20,00
7	RUBEOLE QUANTITATIVE	1	50,00	50,00
8	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
9	Toxoplasma IGG et IGM (Quantitatif)	1	50,00	50,00
10	TPHA	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				194,00

Bon Med.

117/11/2021

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

ORD21269	FACTURE	GOMA 25/11/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	RUFENAC 30gr	1	0,39	0,39
2	PRENATAL DHA Com 500mg	90	0,52	46,80
Grand Total en USD				47,19

Bon Med.

117/11/2021

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

LAB54623	FACTURE	GOMA 26/11/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte		
	Toxoplasma IGG et IGM (Quantitatif)	1	P.Unit.	P.Total
Grand Total en USD				50,00

Bon Med.

117/11/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 126/12/2021

Non de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYA Fonction : ASS COMPTABLE

Non du patient : CHARLINE BARIYA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Approbation de la Direction

Date : le 15/12/2021

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L.

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 004/02/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : Assistant COMPT.

Nom du patient : CHARLINE BARIYANGA Age : 27 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (sc)



Enfant



Date : le 07/02/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWAL

Zébédée MUNYAMAHORO



Mme Zébédée Munyamahoro

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 004/02//2022

Non de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : Assistant COMPT.

Non du patient : CHARLINE BARIYANGA Age : 27 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : le 07/02/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN012407	FACTURE	GOMA		
GYNÉCOLOGIE		08/02/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

004/02/2022

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



ORD25705	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		08/02/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PRENATAL DHA Com 500mg	90	0,52	46,80
Grand Total en USD				46,80

Bon Med.

004/02/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

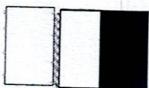
N° 006/03/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : Ass. Comptable

Relation avec l'employé(e) : Age : 28 ans Sexe : F

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 15/03/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

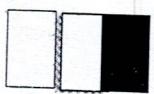


**PREMIDIS
S.A.R.L**

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 006/03/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : Ass. Comptable
Nom du patient : CHARLINE BARIYANGA Age : 28 ans Sexe : F
Relation avec l'employé(e) :
 Employé(e)
 Epoux (se)
 Enfant



Date : le 15/03/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN013179	FACTURE		GOMA 16/03/2022	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

006/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



LAB71155	FACTURE	GOMA 16/03/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				20,00

Bon Med.

006/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB72397	FACTURE	GOMA 23/03/2022		
YNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	7,00	7,00
2	glycemie	1	10,00	10,00
3	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				22,00

Bon Med.

006/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD29309	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		25/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	AMOXICLAV DENK 1000/125mg	12	0,87	10,45
Grand Total en USD				10,45

Bon Med.

006/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/04/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : ASS. COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (sc)

Enfant

[REDACTED]

Date : le 01/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

PREMIDIS S.A.R.L

* N° RECOGNITION 14-B-9003

B.P. 525 GOMA

REPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PREMIERE DISTILLERIE

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 08/05//2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 18/05/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO






PREMIDI
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/04/2022

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYAGA Fonction : ASS. COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYAGA Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : le 01/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB74539	FACTURE	GOMA 04/04/2022
GYNECOLOGIE		PREMDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte P.Unit. P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1 15,00 15,00
2	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1 5,00 5,00
Grand Total en USD		20,00

Bon Med.

01/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN013609	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE			04/04/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L.	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

01/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD31374	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		25/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Positon Creme 30gr	1	5,46	5,46
2	Efferalgan sirop 3%	1	2,34	2,34
Grand Total en USD				7,80

Bon Med.

01/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



HOSPI12602

GYNECOLOGIE

FACTURE

22/04/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :

LIBELLE		P.Total
Accouchement dyst		40.0
Consommables		2.0
Consultation Nouveau Né		5.0
Hospitalisation		60.0
Imprimés		2.0
Medicament		16.228
Nursing		8.0
Tour Des Salles		2.0
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser
135.228 USD	0.0 USD	0,000
		Tot. à Payer
		135.228 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CLINIQUE 2	2	30.0	60.0 USD

Détails hospitalisation **60.0 USD****TOTAL GENERAL A PAYER** **135.228 USD****NUMERO DU BON :**

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma., le 22/04/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN014293	FACTURE		GOMA 29/04/2022	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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

ORD31657	FACTURE	GOMA 29/04/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cloxacilline 250mg sirop	1	1,30	1,30
2	Peitel	1	9,10	9,10
Grand Total en USD				10,40

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 82/06/2021

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : ass. COMPTABLE
Nom du patient : CHARLINE BARIYANGA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant

Date : le 23/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED008570	FACTURE	GOMA 24/08/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

82/06/2021

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

LAB44008	FACTURE	GOMA 24/08/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	Teste de grossesse	1	4,00	4,00
Grand Total en USD				25,00

on Med.
82/06/2021

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

GYN008552	FACTURE		GOMA 24/08/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

82/06/2021

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

LAB44069	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		24/08/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				20,00

Bon Med.

82/06/2021

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

ORD16831	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		24/08/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	DUOSKIN 15gr	2	9,10	18,20
Grand Total en USD				18,20

Bon Med.

82/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 048/06/2021

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYA Fonction : ASS COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Epoux (se)

Enfant

Date: le 10/06/2021

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

[Handwritten signature]



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN006318	FACTURE		GOMA 11/06/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.
048/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 048/06//2021

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYA Fonction : ASS COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 10/06/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 82/06/2021

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYANGA Fonction : ass. COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYANGA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

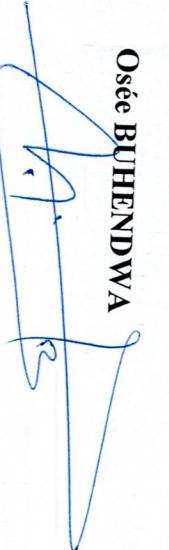
Enfant

Date : le 23/08/2021

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA







Le présent document est émis dans le cadre d'un service public et est soumis à une vérification régulière par les autorités compétentes. Il ne peut être utilisé pour toute autre fin que celle pour laquelle il a été émis.

Il est

interdit

de

l'utiliser

à

d'autres

fin

que

celle

pour

laquelle

il a été

émis.

Il est

interdit

de

l'utiliser

à

d'autres

fin

que

celle

pour

laquelle

il a été

émis.

REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO		PROVINCE DU NORD-KIVU		DIOCESE DE GOMA		HGR CHARITE MATERNELLE		B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENTI non fonctionnelle								
LAB34274		FACTURE		GOMA		GYNECO		Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARRYANGA doit pour ce qui suit :								
No.	LIBELLE	Ote	P.Unit.	P.Total	GS Rh Groupe Sanguin	HBSAG Hepatitis B Ab	HEPCL Hepatitis C Viral Load	Test d'EMMEL	Test VIH facure	Test de grossesse	TPHA	VDR	Bon Med.	Grand Total en USD	048/06/2021	VOTRE SANTE, NOTRE PROTECTION
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	58,00	

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 04/01/2023

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE

Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : MIRANDA KWEZI WA MUJINYA

Age 1 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 06/01/2023

Approbation de la Direction



Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 126/12/2021

Nom de l'Employé(e) : CHARLINE BARIYA Fonction : ASS COMPTABLE

Nom du patient : CHARLINE BARIYA Age : 27ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

- Employé(e)
- Epoux (se)
- Enfant

Date : le 15/12/2021

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN010859

GYNECOLOGIE

FACTURE

GOMA

16/12/2021

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA 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.

126/12/2021

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

LAB57306	FACTURE	GOMA		
YNECOLOGIE		16/12/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Toxoplasma IGG et IGM (Quantitatif)	1	50,00	50,00
Grand Total en USD				50,00

Bon Med.

126/12/2021

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



LAB59071	FACTURE		GOMA 27/12/2021
G ECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Echographie Obstetricale	1	20,00
Grand Total en USD			20,00

Bon Med.

126/12/2021

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

LAB59368	FACTURE	GOMA 28/12/2021		
CNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	7,00	7,00
2	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				12,00

Bon Med.

126/12/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07 /12//2022

Nom de l'Employé(e) : BARIYANGA CHARLINE Amani Fonction : Ass. Comptable
Nom du patient : BARIYANGA CHARLINE Amani Age : 28ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : Le 05/12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO





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

GYN019421

GYNECOLOGIE

FACTURE

GOMA

09/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

07/12/2022

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 11 GISENYI fonctionnelle

ORD76039	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE		09/12/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CIFIN-DX Gtte 0.3%/0.1%	1	1,01	1,01
Grand Total en USD		1,01		

Bon Med.
07/12/2022

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

DER019182

DERMATOLOGIE

FACTURE

GOMA

09/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

07/12/2022

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

ORD74126	FACTURE	GOMA		
DERMATOLOGIE		09/12/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, CHARLINE BARIYANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Aerius 5mg	10	1,17	11,70
2	Pommade oxyde de zinc pom 50gr	1	1,04	1,04
3	DIPROSALIC POMMADE	1	7,80	7,80
Grand Total en USD				20,54

Bon Med.

07/12/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION