

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

**FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX**

Nom de l'Agent :

MASHAKA KABUMBA MAURICE



Nom de l'Epouse :

KITWANGA ZABIBU JOSEPHINE



**SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT**

No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	KABUMBA NYUNGU WAKILONGO LAURENT	18 ans	M
2	SIFA KABUMBA JUDITH	16ans	F
3	DEDE KABUMBANYUNGU CHRISTIAN	13 ans	M
4	SULIA KABUMBANYUNGU JOSLANE	10 ans	F
5	MWINO KABUMBANYUNGU	8 ans	F
6	MULANDE KABUMBANYUNGU JOSUE	4 ans	M
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le ..... / ..... / 20.....

*de PREMIDIS Sarl*

*Le Médecin*

- Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo  Bukavu

### COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MASHAKA KABUMBA Maurice** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/09/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/09/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/09/2025**

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 :01/09/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

*[Signature]*  
 01/09/2025

POUR L'ADMINISTRATION,

*[Signature]*  
**OSEE BAGISHE BUHENDWA**  
 ADMIN. AND R.H



Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo

### COMMUNICATION D'ABSENCES( co. te)

NOM ET PRENOM **MASHAKA KABUMBA MAURICE** DEPARTEMENT : **Marketing**

FONCTION : Chauffeur INTERIM :HERI BANYESIZE

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/06/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/06/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/06/2024**

Nombre des jours total : **15 jours** contrôles : .....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 :31/05/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION  
  
OSEEF BAGISHE BUHENDWA  
Admin Sec. And Human Resource Manager





# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

## BON DE SOINS MEDICAUX N° 10/04//2024

Nom de l'Employé(e) : MAURICE KABUBA

Le 23/04/2024

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : LAURENT KABUBANYUNGU

Age : 18 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)  
Epoux (se)  
Enfant

Date : Le 23/04/2024

Pour la DIRECTION

**BAGISHE BUHENDWA Osée**  
Admin/HRM

Tél : +243 99 99 95 240





# 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 : **KABUMBA MAURICE** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM :

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06/05/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **02/06/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **23/05/2022** *→ 0310619092*

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 : 05/05/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : *Antoine*



**POUR L'ADMINISTRATION**

**OSEE BAGISHE BUHENDWA**

**Admin Sec. And Human Resource Manager**

Monsieur KABUMBA MAURICE  
Cherfleur Ste la PREMIERS  
GOMA.

Goma, 26/01  
2024

Concerné : Réponse à la demande  
d'explication du 25/01/2024

A M. le Responsable  
de R.H à la  
PREMIERS

Monsieur le Responsable des  
Ressources Humaines,

Monsieur,

Par le Présent Je viens auprès de  
votre autorité pour vous faire les explications relatives par  
rapport à l'arrestation du véhicule ploque 07MAE19  
dont j'étais le chauffeur.

En effet je tiens à vous informer que  
le service habilité pour mettre à notre disposition les  
vêtements pour nous faciliter une libre circulation. On a  
pas encore servi aux chauffeurs les documents délivrés par  
la DGRMK et pour votre information les vignettes de cette  
Année 2024 ne sont pas encore disponibles.

Par rapport à la Relevé avec Mr HER

Celui-ci me dit que le véhicule TATA Ghant en ordre.  
Seulement il manque le document d'Assurance et  
ce il y aurait un autre document similaire de la  
Police Routière à présenter aux PCR toutes les fois  
avant que ce dernier me m'interpelle.

Enfin, il m'a été demandé que chaque fois lorsque je me retrouve en débarques de la ville de Goma transportant les marchandises je serai dans l'obligation de payer une TAXE de la marchandise et au cas contraire je serai dans l'obligation de tirer de mon argent de poche où de mon frère de Misioni un pourboire.

Je vous ai, Monsieur le Démissable mes très sincères déclamations et vous prie de prendre en considération ma présente déclaration.

Une Mésame de clémence en mon égard me faciliterait bien la tâche.

Merci et bonne continuation  
Votre employé Maurice KABUNDZI





# 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 25 Janvier 2024

Réf : N° 005/PMD/DRG/2024

Objet : Demande d'explications

A Monsieur KABUMBA MAURICE  
Chauffeur de la société PREMIDIS  
à Goma.

Monsieur,

Voudriez-vous nous fournir des explications dans les 48 heures qui suivent la réception de la présente ; concernant l'arrestation du véhicule plaque N° 0711 AE/19) pour raison d'invalidité de sa vignette ? nous saisissons de cette occasion pour vous engin est sous votre responsabilité vous incombe

Recevez nos salutations.



25/01/2024  
Maurice  
Signature

Goma, le 02 Mai 2023

N° Réf: N° ...../PMD/DRG/2023

Objet : suspension de vos prestations

A MASHAKA KABUMBA MAURICE

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.

reçu : le 01/06/2023



**CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES**

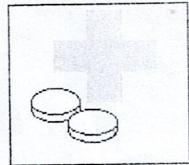
Noms et Post-Noms : **MASHAKA KABUMBA Maurice**  
Fonction : **Driver**  
Date d'engagement : **2014**  
Fin contrat : **RAS**  
Salaire mensuel : **350 \$**

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature

1 Juin 2023

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
**NEW DEAL S.A.R.L/CIMAK**  
**CLINIQUE INTERNATIONALE DE MEDECINE AVANCEE AU KIVU**  
**« CIMAK »**  
**LABORATOIRE SPECIALISE**



**Province : NORD-KIVU**

**Zone de sante : DE GOMA**

**Noms du Patient : MASHAKA KABUMBA MAURICE**

**Age : 43 ANS**

**Sexe : MASCULIN**

**Téléphone : +243810102665**

**Motif :**

**Date de Prélèvement : 24/08/2020**

**Date de sortie des Résultats : 24/08/2020**

**Résultats de SARS-COV-2/COVID19**

- **Prélèvement naso-pharyngien (Antigènes) : NEGATIF**
- **Prélèvement sanguin (Anticorps)**
  - IgG :**
  - IgM :**

Fait à Goma, Le 24 / 08 / 2020

**Visa du Point focal/CIMAK**

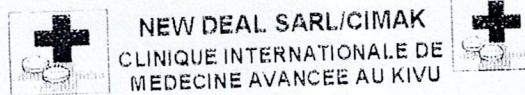
**Dr. KAHINDO KANGITSI Charles**

**Spécialiste en Néphrologie**

**et Médecine Interne**

**Responsable du Laboratoire**

**Biologiste Médical**



N°43 av, la frontière, Q. Katindo, Commune de Goma, derrière  
le Campus du lac ex. Kinyumba

Contacts : 0896921622, 0975039633, 0813126169

Reçu n° R20200804446

Cfr Facture n° F202008095214

Noms : MASHAKA KABUMBA

CATEGORIE : PRIVEE

MEDECIN TRAINT: EXTERNE EXTERNE  
EXTERNE

Date paiement 24/08/2020

Element	Qte	P.T
ANTIGENE COVID19	1	30
Total reduction	0	
Total facturé	30	
Total déjà payé	30	
Minimum à Payé	30	
Seuil Atteint	True	
Montant Payé En FC	0	
Taux	2000	
Montant Payé En USD	30	

Perçu par: NABYENDA

Fait à Goma, le 24/08/2020 10:05:10



# 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 : **MAURICE KAMBUBA** DEPARTEMENT : ADMINISTRATION

FONCTION : **CHAUFFEUR** INTERIM: **CHANCE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **10/06/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **11/06/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **12/06/2020**

Nombre des jours total : **02 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 : 09/06/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : 09/06/2020

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

PREMIDIS SARL

CONGO

CD/GOM/RCCM/14-B-O203

ROUTE AÉROPORT N 20

Q.BUJOVU

KARISIMBI

VILLE DE GOMA

D.R.CONGO

VISA ADMINISTRATION

# 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 : **MACHAKA KABUMBA MAURICE** DEPARTEMENT : **ADMINISTRATIF**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM: **Joel**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **13/01/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **30/01/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **01/02/2021**

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 : 12/01/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : \_\_\_\_\_

**POUR L'ADMINISTRATION**



**OSEE BAGISHE BUHENDWA**  
Admin Sec. And Human Resource Manager

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 12/10//2022

Nom de l'Employé(e) : MASHAKA KABUMBA MAURICE Fonction : Chauffeur

Nom du patient : LAURENT KABUMBA Age : 16 ans Sexe : M

KABUKBANDYUNGU WAKILONGO

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 18/10/2022

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

HOSPI16223	FACTURE		18/10/2022	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT ( N° Bon : 12/10/2022) doit pour ce qui suit :</i>				
LIBELLE	P.Total			
Consommables	2.0			
Consultation	15.0			
Imprimés	2.0			
LABORATOIRE	20.0			
Medicament	10.652			
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer	
49.652 USD	0.0 USD	0,000	49.652 USD	
Détails sur la rubrique Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	URGENCE	0	5.0	0.0 USD
Détails hospitalisation				0.0 USD
TOTAL GENERAL A PAYER		49.652 USD		

NOM DU PATIENT ET N° BON: KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT ( N°  
VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 18/10/2022



# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeroport N° 20, Q.BUJOVO, C7 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

Company: PREMIDIS SARL

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

Nord-Kivu, République Democratique du Congo

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

Date :

## Advance Application Form

1 Name of the Employee

KABUMBAH MARYLE

2 Department & Disignation

UNIVERSITY

3 ID No

-

4 Date Of Joining

2018

5 Salary Per Month

300 \$

6 Loan / Advance Amount

100 \$

7 Reason

private / formally

8 Deduction Per Month

100 \$

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

Sept

End of the Month Loan

Sept

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Dfrei

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Yours truly

Applicant Signature

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 12/10//2022

Nom de l'Employé(e) : MASHAKA KABUMBA MAURICE Fonction : Chauffeur

Nom du patient : LAURENT KABUMBA Age : 16 ans Sexe : M

KABUTBANDYUNGU WAKILONGO

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

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 18/10/2022

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



HOSPI16223

MED. INTERNE

**FACTURE**

18/10/2022

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT ( N° Bon : 12/10/2022) doit pour ce qui suit :*

LIBELLE	P.Total		
Consommables	2.0		
Consultation	15.0		
Imprimés	2.0		
LABORATOIRE	20.0		
Medicament	10.652		
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
49.652 USD	0.0 USD	0,000	49.652 USD

**Détails sur la rubrique Hospitalisation**

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	URGENCE	0	5.0	0.0 USD

Détails hospitalisation	0.0 USD
-------------------------	---------

<b>TOTAL GENERAL A PAYER</b>	<b>49.652 USD</b>
------------------------------	-------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT ( N°

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 18/10/2022

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 01/05/2022

**Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR.**

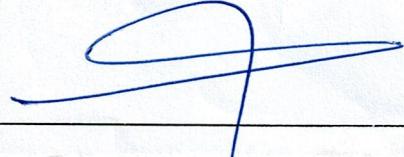
**Nom du patient : KABUMBA NYUNGU WAKILONGO Laurent Age : 16 ans Sexe : M**

**Relation avec l'employé(e) :**

Employé(e)	<input type="checkbox"/>
Epoux (se)	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input checked="" type="checkbox"/>

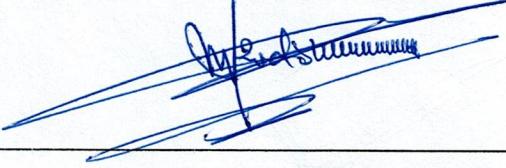
**Date : le 02/05/2022**

**Osée BUHENDWA**



**Approbation de la Direction**

**Zébédée MUNYAMAHORO**





HOSPI12882

**FACTURE**

06/05/2022

CHIRURGIE

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour*

LIBELLE		P.Total	
Consommables		5.0	
Consultation		15.0	
ospitalisation		50.0	
Imprimés		5.0	
LABORATOIRE		10.0	
Medicament		59.162	
Nursing		20.0	
Tour Des Salles		5.0	
<b>Montant Facturé</b>	<b>Caution</b>	<b>Tot. Rembourser</b>	<b>Tot. à Payer</b>
<b>169.162 USD</b>	<b>0.0 USD</b>	<b>0,000</b>	<b>169.162 USD</b>

**Détails sur la rubrique Hospitalisation**

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH 40	5	10.0	50.0 USD

Détails hospitalisation **50.0 USD****TOTAL GENERAL A PAYER 169.162 USD****NUMERO DU BON :**

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

**Imprimé à Goma., le 06/05/2022**

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD32829	<b>FACTURE</b>	GOMA		
ORL		16/05/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	nucleo CMP FORTE 5mg	30	0,46	13,65
2	Tanakan com 40mg	15	0,61	9,16
<b>Grand Total en USD</b>		<b>22,81</b>		

**Bon Med.**

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



HOSPI13363	<b>FACTURE</b>	28/05/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour*

<b>LIBELLE</b>		<b>P.Total</b>
Consommables		2.0
Consultation		15.0
Hospitalisation		10.0
Imprimés		2.0
Medicament		2.912
Nursing		10.0
Tour Des Salles		6.0

<b>Montant Facturé</b>	<b>Caution</b>	<b>Tot. Rembourser</b>	<b>Tot. à Payer</b>
47.912 USD	0.0 USD	0,000	47.912 USD

**Détails sur la rubrique Hospitalisation**

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 51	2	5.0	10.0 USD

Détails hospitalisation **10.0 USD**

<b>TOTAL GENERAL A PAYER</b>	<b>47.912 USD</b>
------------------------------	-------------------

NUMERO DU BON :

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma, le 28/05/2022

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/04//2022

Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE

Fonction : CHAFFEUR

Nom du patient : LAURENT KABUMBANYUNGU

Age : 16 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

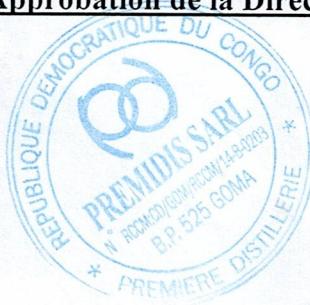
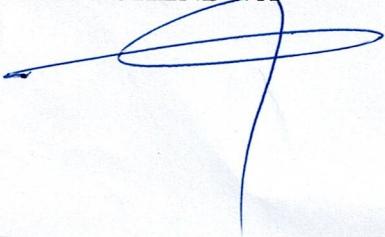
Epoux (se)

Enfant

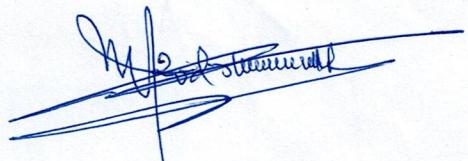
Date : le 05/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO





MED013746	<b>FACTURE</b>	GOMA
MED. INTERNE		05/04/2022
		PREMIDIS S.A.R.L

<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
<b>Grand Total en USD</b>				<b>10,000</b>

Bon Med.

07/04/2022

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

LAB74936	<b>FACTURE</b>	GOMA																									
MED. INTERNE		05/04/2022																									
		PREMIDIS S.A.R.L																									
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</i>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>o.</th> <th>LIBELLE</th> <th>Qte</th> <th>P.Unit.</th> <th>P.Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CRP quantitative</td> <td>1</td> <td>15,00</td> <td>15,00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FL formule leucocitaire</td> <td>1</td> <td>3,00</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>GB globule blanc</td> <td>1</td> <td>3,00</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>RX Thorax face</td> <td>1</td> <td>20,00</td> <td>20,00</td> </tr> </tbody> </table>		o.	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	RX Thorax face	1	20,00	20,00	41,00
o.	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	RX Thorax face	1	20,00	20,00																							
<b>Grand Total en USD</b>																											

Bon Med.  
07/04/2022

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

ORD30198	<b>FACTURE</b>	GOMA		
MED. INTERNE		05/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Efferalgan Codeine 530 mg	16	0,26	4,16
Grand Total en USD				4,16

**Bon Med.**

07/04/2022

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

OPH013693	FACTURE		GOMA	
OPHTALMOLOGIE			06/04/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				<b>10,000</b>

Bon Med.

07/04/2022

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

ORD30215	FACTURE		GOMA 06/04/2022	
OPHTALMOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, KABUMBANYUNGU WAKILONGO LAURENT doit pour</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.

07/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 13/05//2022

Nom de l'Employé(e) : **Fonction : KABUMBA MAURICE : MARKETEUR**

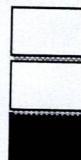
Nom du patient : **KABUMBA NYUGU WAKILONGO Laurent** : Age 32 ans Sexe : F

**Relation avec l'employé(e) :**

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



**Date : le 28/05/2022**

**Approbation de la Direction**

**Osée BUHENDWA**

**Zébédée MUNYAMAHORO**

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 057/06/2021

Nom de l'Employé(e) : MASHAKA KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MASHAKA KABUMBA MAURICE Age : 44 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant

Zébédée MUNYAMAHORO

Date: le 28/06/2021

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

MED006790	FACTURE		GOMA	
MED. INTERNE			28/06/2021	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MASHAKA KABUMBA MAURICE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	15,000	15,000
<b>Grand Total en USD</b>				<b>15,000</b>

**Bon Med.**  
057/06/2021

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

LAB36569	<b>FACTURE</b>	GOMA 28/06/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASHAKA KABUMBA MAURICE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	creatinine CREATE	1	7,00	7,00
2	CRP quantitative	1	15,00	15,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	Uree UREA	1	7,00	7,00
5	Widal	1	10,00	10,00
<b>Grand Total en USD</b>				
<b>59,00</b>				

Bon Med.

057/06/2021

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

LAB36570	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		28/06/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASHAKA KABUMBA MAURICE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	ECG	1	20,00	20,00
Grand Total en USD			20,00	

Bon Med.  
057/06/2021

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

ORD14054	FACTURE		GOMA 28/06/2021	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MASHAKA KABUMBA MAURICE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit	P.Total
1	Debridat adulte sirop 250ml	1	6,50	6,50
<b>Grand Total en USD</b>				<b>6,50</b>

**Bon Med.**

057/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

**N° 057/06/2021**

**Nom de l'Employé(e) : MASHAKA KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR**

**Nom du patient : MASHAKA KABUMBA MAURICE Age : 44 ans Sexe : M**

**Relation avec l'employé(e) :**

**Employé(e)**

**Epoux (se)**

**Enfant**

**Date: le 28/06/2021**

**Approbation de la Direction**

**Osée BUHENDWA**

**Zébédée MUNYAMAHORO**



PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 103/11 //2021

Nom de l'Employé(e) : MAURIECE KABUMBA

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : JOSEPHINE LABIBU KITWANGA

Age : 41 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)  
Epoux (se)

Enfant



Date : le 02/11/2021

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 103/11 //2021

**Nom de l'Employé(e) : MAURIECE KABUMBA**

**Fonction : CHAUFFEUR**

**Nom du patient : JOSEPHINE LABIBU KITWANGA**

**Age : 41 ans Sexe : F**

**Relation avec l'employé(e) :**

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



**Date : le 02/11/2021**

**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

OPH009801	FACTURE	GOMA		
OPHTHALMOLOGIE		04/11/2021		
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE ZABIBU KITWANGA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
<b>Grand Total en USD</b>			<b>10,000</b>	

Bon Med.

103/11/2021

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



ORD20051  
OPHTALMOLOGIE

FACTURE

GOMA  
04/11/2021  
PREMIDIS S.A.R.L

, Mme, Mlle, JOSEPHINE ZABIBU KITWANGA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Ibuprofen 400mg	10	0,03	0,25
2	CROMSOL2%/0.01%	1	3,94	3,94
Grand Total en USD				4,19

Bon Med.  
103/11/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 172/12//2020

Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : JOSEPHINE KITUANGA ZABIBU Age : 40 Ans Sexe : F

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

Epoux (se)

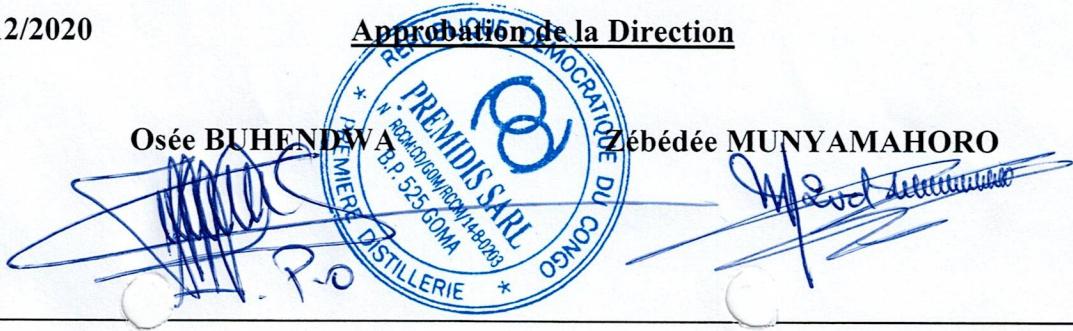
Enfant

Date: le 07/12/2020

**Approbation de la Direction**

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



# PREMIDIS S.A.R.L

## BON DES SOINS MEDICAUX

N° 066/05//2020

Nom de l'Employé(e) : **KAMBUBA MAURICE** Fonction : **CHAUFFEUR**

Nom du patient : **KAMBUBA MAURICE** Age 43 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) [REDACTED]

- Epoux (se)
- Enfant
- 

Date : le 20/05/2020

Approved by

Prepared by



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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 172/12/2020

**Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR**

**Nom du patient : JOSEPHINE KITUANGA ZABIBU Age : 40 Ans Sexe : F**

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

Epoux (se)

Enfant

**Date: le 07/12/2020**

**Approbation de la Direction**

Osée BUHENDWA \* Zébedée 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

LAB10315	FACTURE		GOMA	
GYNECO			07/12/2020	
PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE KITWANGA ZABIBU 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.**

172/12/2020

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

GYN002026	FACTURE		GOMA 07/12/2020	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JOSEPHINE KITWANGA ZABIBU doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
<b>Grand Total en USD</b>				<b>10,00</b>

**Bon Med.**

172/12/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 116/08//2020

Nom de l'Employé(e) : **KABUMBA MAURICE** Fonction : **CHAUFFEUR**

Nom du patient : **JOSEPHINE KITWANGA ZABIBU** Age : **40 ans** Sexe : **F**

**Relation avec l'employé(e) :**

Employé(e)

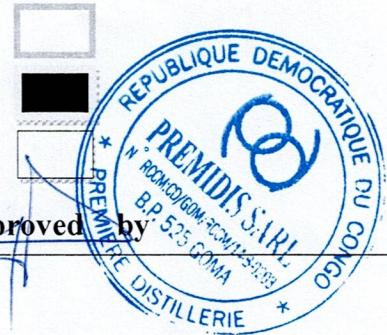
Epoux (se)

Enfant

Date : le 31/08/2020

Prepared by

Approved by



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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 116/08//2020

Nom de l'Employé(e) : **KABUMBA MAURICE** Fonction : **CHAUFFEUR**

Nom du patient : **JOSEPHINE KITWANGA ZABIBU** Age : **40 ans** Sexe : **F**

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

**Epoux (se)**

**Enfant**

Date : le 31/08/2020

Prepared by

Approved \* 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

SEP919L/20

**FACTURE**Goma, le 31-8-  
2020

Gynecologie

PREMIDIS S....

*Mr, Mme.....JOSEPHINE.....KITWANGA..ZABIBU..... doit  
pour ce qui suit :*

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Echographie obstetrical	1	17
<i>Nous disons</i>	.....		<b>17</b>

*Bon  
Med.116/08/2020*

# PREMIDIS S.A.R.L

## BON DES SOINS MEDICAUX

N° 066/05/2020

Nom de l'Employé(e) : **KAMBUBA MAURICE** Fonction : **CHAUFFEUR**

Nom du patient : **KAMBUBA MAURICE** Age 43 ans Sexe : M

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

- Epoux (se)
- Enfant
- 

Date : le 20/05/2020

Approved by

Prepared by



 <b>REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO</b> <b>PROVINCE DU NORD-KIVU</b> <b>DIOCESE DE GOMA</b> <b>HGR CHARITE MATERNELLE</b> B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle			
SEJ835X/20	<b>FACTURE</b>	Goma, le 20-5-2020	
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....MASHAKA.....KABUMBA..MAURICE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Echographie abdominale,pelvienne	1	20
2	Malaria MAL	1	3
3	Widal	1	10
4	selles	1	3
5	GB Globule Blanc	1	3
6	FL formule leucocitaire	1	3
7	CRP qualitative	1	10
8	Urine(Sediment Urianire/ECBU)	1	5
<i>Nous disons</i>	.....		<b>57</b>

Bon  
Med.066/05/2020

*Votre santé, Notre préoccupation*

 <b>REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO</b> <b>PROVINCE DU NORD-KIVU</b> <b>DIOCESE DE GOMA</b> <b>HGR CHARITE MATERNELLE</b> B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle			
PHAW68J/2020	<b>FACTURE</b>	Goma, le 24-5-2020	
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....MASHAKA.....KABUMBA..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	normegyl DP 800mg	10	2.3
1	spasfon -- 80mg 40mg	10	1.8
TOTaux			4.1

Bon Med.: 066/05/2020

*Votre santé,  
Notre préoccupation*

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/05/2022

Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient : KABUMBA NYUNGU WAKILONGO Laurent Age : 16 ans Sexe : M

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

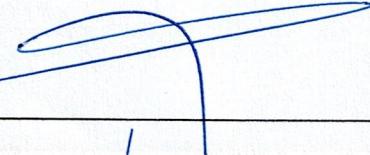
Epoux (se)

Enfant

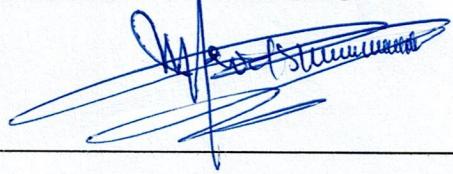
Date : le 02/05/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



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

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 07/04//2022

**Nom de l'Employé(e) : KABUMBA MAURICE**

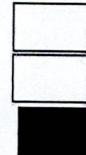
**Fonction : CHAFFEUR**

**Nom du patient : LAURENT KABUMBANYUNGU**

**Age : 16 ans Sexe : M**

**Relation avec l'employé(e) :**

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

**Date : le 05/04/2022**

**Approbation de la Direction**

**Osée BUHENDWA**



**Zébédée MUNYAMAHORO**



## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA



BUREAU DE L'ETAT CIVIL  
B.P 261 GOMA



### ATTESTATION DE NAISSANCE N° 3072 /D.22/M-G/2014 POUR USAGE ADMINISTRATIF

Je soussigné Hon. NASSON KABUYA NDOOLE

Officier de l'Etat civil et Maire de Goma atteste par la présente qu'en date du 27/08/2006 est né(e) à GOMA un (e) enfant de sexe

MASCULIN auquel (à laquelle) a été donné (e) le nom et post nom de LAURENT KABUMBA

enfant issu (e) du Mariage monogamique ; civil et religieux conclu entre Monsieur MASHATA KABUMBA MAURICE ayant sa résidence principale

à MWENGA et sa résidence temporaire à GOMA et de Madame OSEPHINE KITWANGE

ayant sa résidence principale à MWENGA et sa résidence temporaire à GOMA

Le renseignement ci-dessus fournis ont été tirés dans la carte d'Identité de l'Intéressé(e).

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Goma, le 05 MAY 2014

L'Officier de l'Etat-civil et Maire de Goma

**PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA**



**REpublique DÉmocratique du CONGO**



**BUREAU DE L'ETAT CIVIL  
B.P 261 GOMA**

**ATTESTATION DE NAISSANCE N° 3072/ET/22/M.G/2012**

Je soussigné ..... Jean BUSANGA MALIHASEME .....

officier de l'Etat civil et Maire de Goma, atteste par la présente qu'en date du 24/05/2011..... Est né(e) à ..... GOMA..... un (e) enfant de sexe ..... MASQUELIN auquel (à laquelle) a été donné(e) le nom et post nom de ..... KABUMBA CHRISTIAN..... enfant issu (e) du Mariage monogamique, civil, coutumier, religieux conclu entre Monsieur MASHAKA KABUMBA MAURICE..... ayant sa résidence principale à ..... MWENGA..... et sa résidence temporaire à ..... GOMA..... et de Madame ..... KITWANGA ZABIU JOSEPHINE..... ayant sa résidence principale à ..... KARAMBARE..... et sa résidence temporaire à ..... GOMA.....

Les renseignements ci-dessus fournis ont été tirés dans la carte d'Identité de l'intéressé(e).

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Goma, le

18 JUN 2012

**L'Officier de l'Etat-civil et Maire de Goma  
(ou son délégué)**

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA**



**BUREAU DE L'ETAT CIVIL  
B.P 261 GOMA**



**ATTESTATION DE NAISSANCE N° 3072 /D.22/M-G/2014  
POUR USAGE ADMINISTRATIF**

Je soussigné Hon. Naesson KABUYA NDOOLE

Officier de l'Etat civil et Maire de Goma, atteste par la présente qu'en date du 19/03/2014 est né(e) à GOMA un (e) enfant de sexe

FEMININ auquel (à laquelle) a été donné (e) le nom et post nom de  
JOSEANE KABUMBA

enfant issu (e) du Mariage monogamique ; civil et religieux conclu entre  
Monsieur MASHAKA KABUMBAY MAURICE ayant sa résidence principale  
à MWENGA et sa résidence temporaire à GOMA et  
de Madame JOSEPHINE KITWANGA ayant sa  
résidence principale à MWENGA et sa résidence temporaire à  
GOMA.

Le renseignement ci-dessus fournis ont été tirés  
dans la carte d'Identité de l'Intéressé(e).

En foi de quoi, la présente attestation lui est  
délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Goma, le 05 MAY 2014

**L'Officier de l'Etat-civil et Maire de Goma  
(ou son délégué)**



*NDABEREYE SINZALA  
JUVENAL  
MAIRE AUBIN*

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**



**PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA**



**BUREAU DE L'ETAT CIVIL  
B.P 261 GOMA**



**ATTESTATION DE NAISSANCE N° 3072 /D.22/M-G/2014  
POUR USAGE ADMINISTRATIF**

Je soussigné ..... Hon. Naasson KIBUYA NDOOLE .....

Officier de l'Etat civil et Maire de Goma, atteste par la présente qu'en date du ..... 06/08/2008 ..... est né(e) à ..... GOMA ..... un (e) enfant de sexe FÉMININ ..... auquel (à laquelle) a été donné (e) le nom et post nom de KABUMBA JUDITH .....

enfant issu (e) du Mariage monogamique ; civil et religieux conclu entre Monsieur ..... MASHAKI KABUMBA MAURICE ..... ayant sa résidence principale à ..... MWANGA ..... et sa résidence temporaire à ..... GOMA ..... et de Madame ..... JOSEPHINE KITWANGE ..... ayant sa résidence principale à ..... MWANGA ..... et sa résidence temporaire à ..... GOMA .....

Le renseignement ci-dessus fournis ont été tirés dans la carte d'Identité de l'Intéressé(e).

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Goma, le 05 MAY 2014

**L'Officier de l'Etat-civil et Maire de Goma  
(ou son délégué)**



NUABEREYE SIMEON  
JUVENAL  
MAIRE ADJOINT



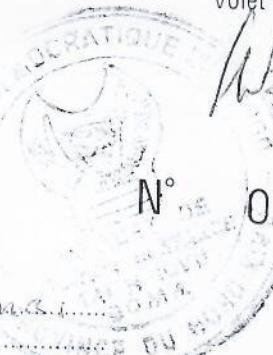
L<sup>e</sup> 24/05/2016  
KABUMBA MAURICE



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Volet 1



Province de MARA.....  
Ville de CAMA.....  
District de.....  
Territoire/Commune de MARALALA.....  
Chefferie/Secteur ou Cité de.....  
Bureau Principal de l'Etat civil de KABUNDU.....  
Bureau Secondaire de l'Etat civil de.....  
Acte n° Q.2.6..... Volume 2..... Folio n° 2067206

### ACTE DE NAISSANCE

L'an deux mille 2006 le 25 <sup>e</sup> jour du mois  
de FEBRUARY à 15 heures.

Par devant nous <sup>\*</sup>BALOMAITE..... SEMIMALA.  
Officier de l'Etat civil de CAMA..... KABUNDU.  
A comparu KITAKA..... MALE, en qualité de MÈRE.  
Né (e) à <sup>\*</sup>CAMA..... le 21.01.1986.

Profession independante.

Résidant à CAMA..... KABUNDU..... TELEPHONE  
Lequel (laquelle) nous a déclaré ce qui suit :

Le 25 jour du mois de FEBRUARY de l'année 2006  
est né à CAMA..... un enfant de sexe MI  
nommé YOUNG..... KABUNDU..... né à CAMA.....  
fils (fille) de <sup>\*</sup>KABUNDU..... MALE, né à CAMA.....  
le 21.01.1986 nationalité congolaise profession independante  
résident à CAMA..... KABUNDU..... et de KITAKA.....  
MALE, né (e) à CAMA.....  
le 21.01.1986 nationalité congolaise profession independante  
résidents à CAMA..... KABUNDU..... conjoints.

Lecture de l'acte a été faite ou connaissance de l'acte a été donnée ou  
traduction de l'acte a été faite en FRANCAIS....., langue que nous  
connaissons ou par INTERPRETE..... interprète ayant prêté serment.  
En foi de quoi, avons dressé le présent acte.

Le déclarant

(\*) Précisez votre qualité

(\*) Biffer le nom des inscrits

UNION DE KABUNDU

UNION DU NORD

L'Officier de l'Etat civil

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU  
TERRITOIRE DE NYIRAGONGO  
CHEFFERIE DE BUKUMU



CONGO

BUREAU D'ETAT CIVIL



### PROCES VERBAL DE PROCLAMATION DE MARIAGE

L'an deux mil ..... QUATORZE ..... le ..... VINGT-TROIS .....  
Jour du mois de ..... AOÛT .....

Devant nous..... MWAMI BUTSITSI KAHEMBE BIGIRWA J. BOSCO ...Officier de l'Etat – civil de la Chefferie de Bukumu à Munigi, certifions avoir proclamé ce jour sur place publique de la Chefferie de Bukumu à Munigi, le Mariage Monogamique, Coutumier et Civil projeté entre :

**Monsieur** .... MASHAKA KASUMBA MAURICE ..... de nationalité congolaise

Né à ..... BUKAVU ..... , le ..... 20 ..... / ..... 08 ..... / ..... 1977 .....

Fils de ..... KARUMBA ..... et de ..... SADA .....

N° de carte d'identité ..... 10200043800 .....

Délivrée à ..... GOMA ..... le ..... 03 ..... / ..... 05 ..... / ..... 2011 .....

Etat civil ..... MARIE ..... , Profession ..... CHAUFFEUR .....

Originaire de la Chefferie de ..... IWINDI .....

Territoire de ..... MWANGA ..... Province du ..... SUD-KIVU .....

Domicilié à ..... GOMA ..... sur Avenue ..... RAVENZORI .....

N° ..... 37 ..... Quartier ..... MURARA ..... Commune (Territoire) ..... KARISIMBI .....

Province du ..... NORD-KIVU ..... en RD Congo d'une part.

**Mademoiselle** ..... KITWANGA ZABIBU JOSEPHINE ..... , de nationalité congolaise

Née à ..... GOMA ..... , le ..... 12 ..... / ..... 06 ..... / ..... 1980 .....

Fille de ..... KITWANGA RASHIDI ..... et de ..... KITWANGA REZA .....

N° de carte d'identité ..... 10200042064 .....

Délivrée à ..... GOMA ..... le ..... 10 ..... / ..... 04 ..... / ..... 2011 .....

Etat civil ..... MARIE ..... , Profession ..... ENSEIGNANTE .....

Originaire de la Chefferie de ..... KABAMBARE BAHOMBO .....

Territoire de ..... KABAMBARE ..... Province du ..... MANIEMA .....

Domiciliée à ..... GOMA ..... sur Avenue ..... KABARE .....

N° ..... 41 ..... Quartier ..... MURARA ..... Commune (Territoire) ..... KARISIMBI .....

Province du ..... NORD-KIVU ..... en RD Congo d'autre part.

Fait à Munigi, le ..... 23 ..... / ..... 08/2014 .....

L'OFFICIER DE L'ETAT-CIVIL ET CHEF DE LA CHEFFERIE DE BUKUMU,

MWAMI BUTSITSI KAHEMBE BIGIRWA Jean Bosco.  
GRAND - CHEF COUTUMIER.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU  
TERRITOIRE DE NYIRAGONGO  
CHEFFERIE DE BUKUMU

BUREAU D'ETAT CIVIL



**EXTRAIT D'ACTE DE MARIAGE**

Décl. N°...326/....2014/  
Vol. N°.....17/....2014/

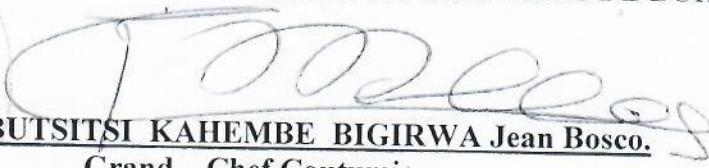
L'an Deux mil.....QUATORZE.....le ....VINGT-TROISIEME.....jour du  
Mois de.....AOÛT.....le nommé....MASHAKA..KASUMBA..MAURICE.....  
Né à.....BUKAVU.....âgé de.....TRENTÉ-SIX.....ANS  
Profession..CHAUFFEUR.....Fils de....KABUMBA.....et de....SADA.....ayant  
sa résidence principale à.....IWINDI/MVENG/A/SUD-KIVU.....et sa résidence  
temporaire à.....GOMA/MURARA.....; a contracté un mariage Monogamique,  
Coutumier, Civil et Religieux avec la nommée..KITWANGA..ZABILU..JOSSEPHINE.....  
Née à.....GOMA.....Agée de....TRENT-QUATRE.....ANS  
Profession...ENSEIGNANT.....fille de....KITWANGA..RASHIDI..... et  
de KITWANGA..FEZA.....ayant sa résidence principale à....KABAMBARE/MANIEMA..... et  
résidence temporaire à.....GOMA/MURARA.....

Régime :.....COMMUNAUTÉ DES BIENS.....  
Dot versée : .....

Pour extrait certifié conforme

Fait à Munigi, le 23./.08./.2014.

L'OFFICIER DE L'ETAT – CIVIL ET CHEF DE LA CHEFFERIE DE BUKUMU,

  
Mwami BUTSITSI KAHEMBE BIGIRWA Jean Bosco,  
Grand – Chef Coutumier.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

**FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX**

Nom de l'Agent :

MASHAKA KABUMBA MAURICE



Nom de l'Epouse :

KITWANGA ZABIBU JOSEPHINE



**SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT**

No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	KABUMBA NYUNGU WAKILONGO LAURENT	18 ans	M
2	SIFA KABUMBA JUDITH	16ans	F
3	DEDE KABUMBANYUNGU CHRISTIAN	13 ans	M
4	SULIA KABUMBANYUNGU JOSLANE	10 ans	F
5	MWINO KABUMBANYUNGU	8 ans	F
6	MULANDE KABUMBANYUNGU JOSUE	4 ans	M
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le ..... / ..... / 20.....

*de PREMIDIS Sarl*

*Le Médecin*



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO



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

Goma, le 25 Janvier 2024

Réf : N° 005/PMD/DRG/2024

Objet : Demande d'explications

A Monsieur KABUMBA MAURICE  
Chauffeur de la société PREMIDIS  
à Goma.

Monsieur,

Voudriez-vous nous fournir des explications dans les 48 heures qui suivent la réception de la présente ; concernant l'arrestation du véhicule plaque N° 0711 AE/19) pour raison d'invalidité de sa vignette ? nous saisissons de cette occasion pour vous engin est sous votre responsabilité vous incombe

Recevez nos salutations.

Pour la société PREMIDIS

OSEB BAGISHE BUHENDWA  
Adm. Sec and Hum. Res. Manag



25/01/2024  
M. BAGISHE