

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

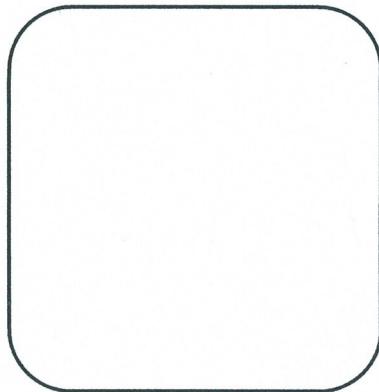
Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

NSIMIRE KASI LOUISE

Nom de l'Epoux :



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	SEPHORA MULOSA MWELA	16ans	F
2	JUNIOR MWELA EUSTACHE	13ans	M
3	JADEN MWELA POLO	11ans	M
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, QBUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-Q203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 02/01/2026

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Marketeur

Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise

Age : 40 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Reçu, le 03/01/2026

Kasi

Mme Louise

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 03/01/2026

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 012/12/2025

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI

Fonction : Marketeur

Nom du patient : SEPHORA MULOSA MWEZA

Age : 18 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 26/12/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Roule Aeroport N° 20, Q Bujovo C de KARISIMBI Ville de GOMA, Prov. BéNÉdictine Nord-Kivu DR 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, Republique Democratique du Congo

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

Date 08/09/2025

Loan Application Form

Name of the Employee

NISIMIRE KASI LOUISE

Department & Disignation

Marketing

ID No

0016

Date Of Joining

2018

Salary Per Month

4508

Loan / Advance Amount

3000\$ 2000 \$ 500 \$ 2000\$ (09/2025)

Reason

2000\$

Deduction Per Month

150\$ 200\$ 50\$

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month Sept/2025 End of the Month Loan April/2027

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

(Kasi)

loan deduction incharge By

Recommended By

Authorization By

08/09/2025



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO



Route Aéroport N° 20, Q.BUJOUVU, C.P. de KARISIMBI, Mts. GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège : 007/PrM/RCCM/14-B-0203

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NSIMIRE KASI LOUISE** DEPARTEMENT : **ADMINISTRATION**

FONCTION : **Ass. Admin.** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **08./06/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **24./06/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25./06/2021**

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.

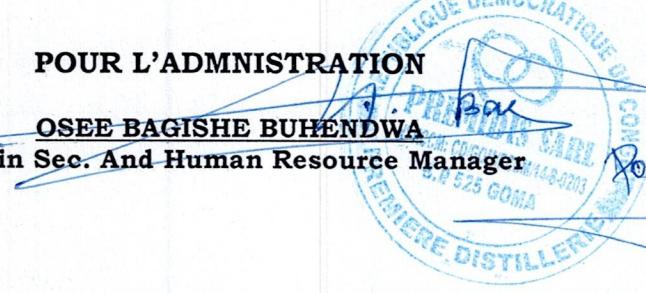
AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 27./06/2021.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



Pour reéchelon

John
ce 16/06/2023



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI GOMA, DR CONGO



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

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NSIMIRE KASI LOUISE** DEPARTEMENT : **ADMINISTRATION**

FONCTION : **Ass. Admin.** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/04/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **21/04/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **22/04/2021**

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 : **03/04/2021**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



Pour réception

Kasi
Ce 16/02/2023

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 : **NSIMIRE KASI LOUISE** DEPARTEMENT : ADMINISTRATION

FONCTION : **ASSISTANT** INTERIM: **ALINE ANTA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **26/11/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **26/12/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **28/12/2020**

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

Raison d'absence :

- Vacances**
- Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 26/11/2020

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ: Louise

VISA ADMINISTRATION





COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO
Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ dé 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 02 Mai 2023

Pour réception, ce 22/05/2023
dans

N° Réf: N°~~028~~/PMD/DRG/2023

KASI

A LOUISE

Objet : suspension de vos prestations

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

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

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

Recevez nos salutations considérées.



CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Noms et Post-Noms : **NSIMIRE KASI louise**

Fonction : **Ass. Adm.**

Date d'engagement : ~~le 09/01/2023~~ le 07/05/2018

Fin contrat : **RAS**

Salaire mensuel : **450 \$**

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature Louise



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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



BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/03/2025

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Admin

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora

Age : 17 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Recu ce 14/03/2025
Anne Louise
Kasi

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Pour la DIRECTION,



Admin/DRH

NIF: A 0700453B

Date : Le 14/03/2025

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 04 /12//2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise Fonction : Ass. Admin.
Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise Age : 37 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : Le 03 /12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

A blue ink signature of the name "Osée BUHENDWA".

Zébédée MUNYAMAHORO





PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 07/10/2024

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI

Fonction : Ass. Adm

Nom du patient : SEPHORA MULOSA MWELA

Age : 16ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Pour réception
Mme Louise
Kasi

Le 31/10/2024

Date : Le 31/10/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

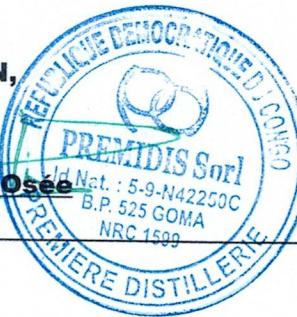
Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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





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° 07/06/2024

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Adm.

Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise

Age : 39 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : Le 17/06/2024

Pour la **DIRECTION**

BAGISHE BIHENDWA Osee

Admin/DRH



NIF : A 0700453B

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

Pour réception

Le 17/06/2024

Kasi



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 07/02/2025

Nom de l'Employé(e) : NZIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : JUNIOR MWELA

Age : 14ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 29/03/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



Alain IT

Le 29/03/2025

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 11/08/2025

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Marketeur

Nom du patient : SEPHORA MULOSA MWELA

Age : 17 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Dem reception
Salon

Le 27/08/2025

Mme Louise

Date : Le 27/08/2025

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



NIF: A 0700453B

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD32091	FACTURE	GOMA		
ORTHOPEDIE		06/05/2022	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA doit pour ce qui suit :</i>				
Io.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	celebrex 90mg	20	0,43	8,58
Grand Total en USD			8,58	

Bon Med.

025/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 008/01/2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI LOUISE Fonction : ASS. ADM.

Nom du patient : NSIMIRE KASI LOUISE Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date: le 25 /01/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

[Signature]



Zébédée MUNYAMAHORO

[Signature]

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 065/06//2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise Fonction : Ass. Adm.

Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 12/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 114/08/2020

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE KASI LOUISE** Fonction : **ASS. ADM.**

Nom du patient : **NSIMIRE KASI LOUISE** Age : **34 ans** Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : le 28/08/2020

Prepared by

Approved by



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 114/08//2020

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE KASI LOUISE** Fonction : **ASS. ADM.**

Nom du patient : **NSIMIRE KASI LOUISE** Age : **34 ans** Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : le 28/08/2020

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

PHAG64S/2020	FACTURE		Goma, le 29-8-2020
Gynecologie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....NSIMIRE.....KASI LOUISE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Doxycycline 100mg	30	0.858
1	feldene suppo 20g	12	9.2
1	Microgynon 50 -- 0.125mg/0.05mg 0.125mg/0.	21	3.6
1	Paidoterin 100ML	2	9.5
TOTALS			23.158

Bon Med.: 114/08/2020

Notre préoccupation

Votre santé,



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

SEW905K/20	FACTURE		Goma, le 28-8-2020
Gynecologie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....NSIMIRE.....KASI LOUISE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Consultation	1	10
2	Echographie abdominale,pelvienne	1	20
3	CRP qualitative	1	10
4	chimie urinaire	1	10
5	NFS Numeration formule sanguine -- FBCE	1	20
Nous disons		70

Bon

Med.114/08/2020

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N°115/11/2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE LOUISE

Fonction : Ass. Admin

Nom du patient : NSIMIRE LOUISE

Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

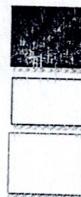
Enfant

Date : le 22/11/2021

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction



Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



MED010395	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		23/11/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE 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.

115/11/2021

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

ORD21142	FACTURE	GOMA 23/11/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cardio Aspirine 100mg	10	0,21	2,08
2	VASTAREL com 35mg	10	0,25	2,47
3	CROMSOL2%/0.01%	1	3,94	3,94
Grand Total en USD				8,49

Bon Med.

115/11/2021

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

LAB54216	FACTURE	GOMA 23/11/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
	ECG	1	20,00	20,00
Grand Total en USD			20,00	

Bon Med.
115/11/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 065/06//2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise Fonction : Ass. Adm.

Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 12/07/2021

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

LAB38907	FACTURE	GOMA		
GYNECO		13/07/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				20,00

Bon Med.

065/06/2021

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

MED011496	FACTURE	GOMA
MED. INTERNE		27/12/2021
		PREMIDIS S.A.R.L
No.	LIBELLE	Qte
1	Consultation	1,00
	Grand Total en USD	10,000

Bon Med.

B

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB59170	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		27/12/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	Test Covid	1	15,00	15,00
Grand Total en USD				53,00

Bon Med.

B

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD23252	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		27/12/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Sulphate de zinc 20mg	20	0,07	1,30
2	Vitamine C 500mg	15	0,04	0,58
3	sekrol adulte 30mg/ 5ml	1	5,85	5,85
4	Medrol 16mg	8	0,49	3,90
5	Doliprane 1 gr	8	0,35	2,81
Grand Total en USD				14,44

Bon Med.

B 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

ORD23346	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		28/12/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Rovamycine 3000ui	10	1,56	15,60
Grand Total en USD				15,60

Bon Med.

B VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 04 /12//2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : NSIMIRE KASI Louise Age : 37 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : Le 03 /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

MED019288

FACTURE

GOMA

03/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE 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.
04/12/2022

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



ORD58580

FACTURE

GOMA

05/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Deslora Denk 5 mg	10	0,46	4,55
2	Corimetar 80 mg	6	0,44	2,65
3	Doliprane 1 gr	8	0,35	2,81
Grand Total en USD				10,01

Bon Med.

04/12/2022

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

LAB112809	FACTURE	GOMA 03/12/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
Grand Total en USD				38,00

Bon Med.

04/12/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 003/05/2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora Age : 14 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant



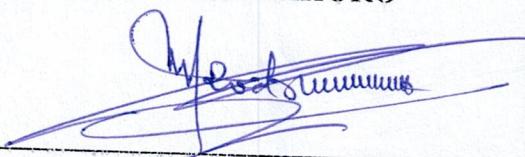
Date : le 04/05/2022

Approbation de la Direction



Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA





REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD - KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE



SERVICE D'OPHTALMOLOGIE
ORDONNANCE OPTIQUE

No : Nsimire Kasimba

Age : 36 ans

Sexe : F

		SPHERE	CYLINDRE	AXE
V.L (Loin)	OD	+0,25	—	—
	OG	+0,25	—	—
V.P (Près)	OD	Add —	—	—
	OG	Add —	—	—

D.I.P : 68 mm

V.S : Unifocaux Bifocaux Progressifs

Teintes : Claire PGX Anti - Reflets

Fait à Goma, le 23 / 11 / 2021

Nom et Signature

N.B Ramener cette ordonnance à la prochaine visite

DIOCESE DE GOMA
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE
CHARITE MATERNELLE
SERVICE :
B.P. 50 GOMA

Goma, le 23/11/2

Imp. Mont Golgotha +243 997 794

FACTURE

N° 3276

Mr, Mme. ASIMIHE KASI

Imp. Mont Golgotha +243 997 794

CODE	Qté	Libellé	P.U	P.Tot
		Monture en plast.D	600	600
		Vene plast. Uni	900	900
		Montage	50	50
		pochette	50	50
		(900 à payer)		
		TOTAL		900

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 008/01/2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI LOUISE Fonction : ASS. ADM.

Nom du patient : NSIMIRE KASI LOUISE Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date: le 25 /01/2021

Osée BUHENDWA

[Handwritten signature]

Approbation de la Direction



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 P.O. 1000

GYN003178

GYNECO

FACTURE

GOMA

08/01/2021

ADIS S.A.R.L

qui suit :

P.Total

10,000

10,000

Grand Total en USD

Bon Med.

008/01/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PRIORITE



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

LAB17224	FACTURE	GOMA		
GYNECO		26/01/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NSIMIRE KASI LOUISE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	HB -- Hemoglobine --hematologie	1	4,00	4,00
5	Hematocrite Ht	1	3,00	3,00
6	Teste de grossesse	1	4,00	4,00
Grand Total en USD				37,00

Bon Med.

008/01/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 022/10//2019

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE LOUISE** Fonction : ASS /ADM

Nom du patient : **NSIMIRE KASI** Age 33 ans Sexe :F

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

- Epoux (se)

- Enfant

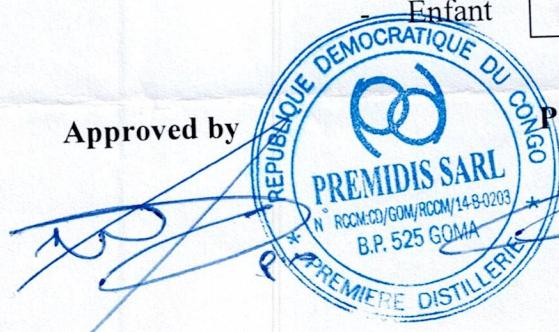
soignez en
attendant la
confirmation
du financement

M. 10-2019.

Date: le 10/10/2019

Approved by

Prepared by





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

PHAX80X/2019	FACTURE		Goma, le 11-10-2019
Gynecologie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....NSIMIRE.....KASI..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Diclofenac suppo -- 100mg 100mg	20	3.7
1	Ornidox 500mg/200m	30	11.8
TOTALS			15.5

Bon Med.: 022/10/2019

Notre préoccupation

Votre santé,



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

SEV528Z/19	FACTURE		Goma, le 11-10-2019
Gynecologie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....NSIMIRE.....KASI..LOUISE..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	fihe d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Echographie abdominale,pelvienne	1	20
5	GB Globule Blanc	1	3
6	FL formule leucocitaire	1	3
7	Urine(Sediment Urianire/ECBU)	1	5
8	selles	1	3
<i>Nous disons</i>		47

Bon

Med.022/10/2019

Votre santé, Notre préoccupation

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 025/04/2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora

Age : 14 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

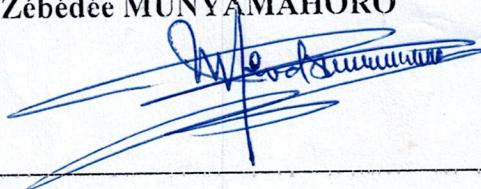
Date : le 28/04/2022

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

LAB.E9172	FACTURE		GOMA 29/04/2022
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Chevillere en cuir ou armée	1	40,00
Grand Total en USD			40,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

src\RAPPORTS\

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORT014234	FACTURE		GOMA	
ORTHOPEDIE			29/04/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA 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.

025/04/2022

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

ORD31703	FACTURE	GOMA 29/04/2022	
ORTHOPEDIE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Neurocare plus 100 mg	20	0.65
2	ANTALGEX 325mg	20	0.26
Grand Total en USD			18,20

Bon Med.

025/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 106/08/2020

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE LOUISE** Fonction : ASS. Adm

Nom du patient : **JUNIOR MWELA** Age : 10 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 08/08/2020

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

SEN899V/20	FACTURE		Goma, le 31-8- 2020
Pédiatrie			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUNIOR.....MWELA..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	fihe d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Nébulisation	1	5
<i>Nous disons</i>		18

Bon

Med.106/08/2020

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



PHAP21S/20	FACTURE			Goma, le 31/ 08/ 2020
Pédiatrie				PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUNIOR.....MWELA..... doit pour ce qui suit :</i>				
No	Libellé	Qté	PU	PT
1	Avamys 120doses	1	7.15	7.15
2	Aerius 5mg	15	0.611	9.165
3	Masque de neubilisation 1	1	6.5	6.5
4	sekrol/enft 15mg/5ml	1	4.16	4.16
5	Serum physiologique 500ml	1	0.91	0.91
6	Seringue 10cc	2	0.0884	0.1768
Totaux				28.0618

Bon
Med. 106/08/2020

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 106/08/2020

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE LOUISE** Fonction : ASS. Adm

- Nom du patient : **JUNIOR MWELA** Age : **10 ans** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 08/08/2020

Prepared by

Approved by



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P 56 GOMA non fonctionnelle et 11 GISENYI fonctionnelle



LAB78508	FACTURE	GOMA 29/04/2022		
ORTHOPEDIE		PREMIERSSA.R.I		
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Radiographie cliché face	1	20,00	20,00
2	Radiographie cliché profile	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				40,00

Bon Med.

NOTRE SANTE NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 025/04/2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora

Age : 14 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

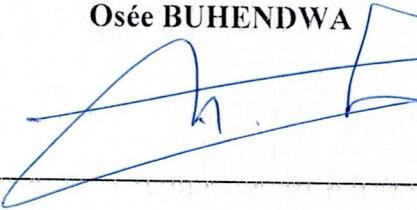
Epoux (se)

Enfant

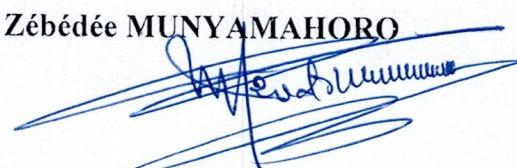
Date : le 28/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N°115/11//2021

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE LOUISE

Fonction : Ass. Admin

Nom du patient : NSIMIRE LOUISE

Age : 35 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (sc)

Enfant

Date : le 22/11/2021

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 003/05/2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise — Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora Age : 14 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 04/05/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO





PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 025/04/2022

Nom de l'Employé(e) : NSIMIRE KASI Louise

Fonction : Ass. Admin.

Nom du patient : MULOSA MWELA Sephora

Age : 14 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

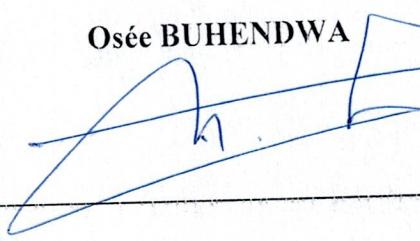
Epoux (se)

Enfant

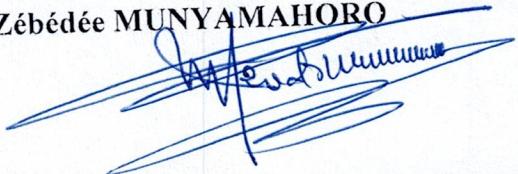
Date : le 28/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS

S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 106/08//2020

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE LOUISE** Fonction : ASS. Adm

Nom du patient : **JUNIOR MWELA** Age : **10 ans** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 08/08/2020



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 11 GISENYI fonctionnelle

LAB78508	FACTURE	GOMA 29/04/2022					
ORTHOPEDIE	PREMIDIS S.A.R.L						
<i>Mr, Mme, Mlle, MULOSA MWELA SEPHORA doit pour ce qui suit :</i>							
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total			
1	Radiographie cliché face	1	20,00	20,00			
2	Radiographie cliché profile	1	20,00	20,00			
Grand Total en USD				40,00			

Bon Med.

AUSSI SANTE NOTRE PRÉCÉDATION



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 02/01/2026

Nom de l'Employé(e) : **NSIMIRE KASI Louise**

Fonction : **Marketeur**

Nom du patient : **NSIMIRE KASI Louise**

Age : **40 ans**

Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Reçu, le 03/01/2026

Kasi

Mme Louise

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 03/01/2026

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B