



# 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° 07/09/2024

Nom de l'Employé(e) : RHUKOLEREMUNGU KUJIRABWINJA KAKALI PASCAL  
Fonction : Marketeur

Nom du patient : ANAWEZA MUNGURHUKOLERE MUNGU

Age : 13ans Mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

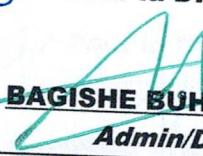
Epoux (se)

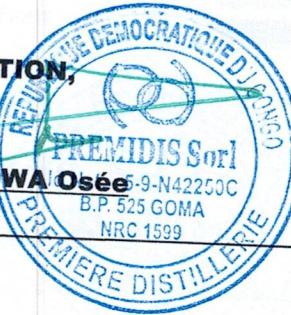
Enfant

Date : Le 17/09/2024

RHUKOLEREMUNGU  
KUJIRABWINJA

Pour la DIRECTION,

  
**BAGISHE BUHENDEWA Osée**  
Admin/DRH



NIF : A 0700453B

Téléphones : +243 99 76 01 556, +243 99 76 01 556  
Id. Nat. : 55-114-001  
E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)  
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B

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



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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-O203



## BON DE SOINS MEDICAUX N° 011/06//2024

Nom de l'Employé(e) : RHUKOLEREMUNGU KUJIRABIJA PASCAL

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ZAWADI BASHIMBE

Age : 32 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 28/06/2024

AIR

POUR LA RECEP  
TION

RHUKOLEREMUNGU

MU KATHALI

Pascal

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

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](mailto:secretary@premidis.com)  
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



# 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° 04/06//2024

Nom de l'Employé(e) : RHUKOLEREMUNGU KUJIRABIJA PASCAL

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ANAWEZA MUNGU

Age : 9 Mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/06/2024

POUR la réception.  
PASCAL KANZI

Pour la DIRECTION.

**BAGISHE BUHENDWA Osee**

Admin/DRH



Téléphone : Tel +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556  
Id. Nat. : 5-9-N42250C  
E-mail : secretary@premidis.com  
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B

**BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/06//2024****Nom de l'Employé(e) : RHUKOLEREMUNGU KUJIRABIJA PASCAL****Fonction : Marketeur****Nom du patient : ZAWADI BASHIMBE****Age : 32 ans****Sexe : F****Relation avec l'employé(e) :****Employé(e)****Epoux (se)****Enfant****Date : Le 17/06/2024**

Pour la réception  
PASCAL KAVABU  
Jeannekef  
Kavabu

**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](mailto:secretary@premidis.com)  
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

**NIF : A 0700453B**



# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

## BON DE SOINS MEDICAUX N° 13/04//2024

Nom de l'Employé(e) : RHUKOLEREMUNGU KUJIRABWIJA PASCAL

Fonction : Marketeur

Nom du patient : ANAWEZA MUNGU

Age : 9 Mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 29/04/2024

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](mailto:secretary@premidis.com)  
Siege Social : N° 20, Avenue Nyakazizi, Q. Bujovu / Goma/RDC

NIF : A 0700453B





# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

## **BON DE SOINS MEDICAUX N° 08/07/2025**

**Nom de l'Employé(e) : RHUKOLERE-MUNGU PASCAL**

**Fonction : Marketeur**

**Nom du patient : AMANI TRIOMPHE**

**Age : 5 ans**

**Sexe : M**

**Relation avec l'employé(e) :**

**Employé(e)**

**Epoux (se)**

**Enfant**

**Date : Le 24/07/2025**

*Reception*

*Jean-Pierre*

**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](mailto:secretary@premidis.com)

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

NIF : A 0700453B



- Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo  Bukavu

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **RHUKOLE REMUNGU KUJIRABWINJA Pascal** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/08/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/08/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/08/2025**

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 :30/07/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Pour la réception

Jean-Pascal



Evaluate credit worthy clients.

Le 24/07/02

NOM	MONTANT	DATE	
1. ASTUZA	42538	17/02/02	
2. MEBASI	528	1/02/02	
3. CHAIMSON	508	non actif paie	
4. Bushine	500	non actif <del>Exode 7/3/01/24</del> X	✓
5. Esther	558	15/5	
6. Fabulo	7158	19/7	
7. GEORGE	206	19/5	
8. JEA Alphonse	9548	26/12/02	
9. Joseph	385	30/12/02 Exode X	✓
10. Katherina	828	26/2/02	
11. MATEMBO	33508	11/07/02	
12. Koyo	1248	Le 23/06/02	
13. LA JOLIE	37848	Le 23/07/02 ou - 35 BIF	
14. Makelle	15038	2/07/02	
15. MWONTHA ON HA	3277	3/11/02 non actif X	✓
16. Mr. Jolic	68008	Le 14/7/02 ou	
17. Muzabaro	480	Le 19/07/02 ou	
18. M. Bujig	20462	26/6/02 Le 07	
19. MOISE fermier	26638	Le 07	
20. Shandila	958	Le 12/11/02	
21. Sethe Bufouu	969	Le 10/6/02 - 268 BIF	
22. VYone	726	19/07	
	56438	Le 18/07 - 299 BIF	
	508688	VS Arthur	

~~Exode~~

44272

65ab client

→ 1062 diff  
6534 diff

# PREMIDIS SARL

CONTINENT DE KARISIMBI GOMA - DRCONGO

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:

22/07/2025

## Loan Application Form

Name of the Employee

RHUKOLERE-MUNGU KUTIRABWINIA PASCAL

Department & Disignation

WITISKY

ID No

066

Date Of Joining

2015

Salary Per Month

42000

Loan / Advance Amount

30000

Reason

(2600\$)

Deduction Per Month

2000

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

July/2025

End of the Month Loan

July/2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

*[Signature]*

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By

*[Signature]*



- Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo  Bukavu

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **RUKULEREMUNGU KUJIRABIJA Pascal** DEPARTEMENT : **Whisky**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **12/06/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **28/06/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **01/07/2025**

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 :10/06/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION



Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo

### COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM **RHUKOLEREMUNGU KUJIRABIJA Pascal** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : Marketeur : **IMANI LWAKO Robert**

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

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

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

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

Raison d'absence :

- Vacances**  
 Maladie/accident



Raison familiale :

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

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

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

- AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 30/04/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :





# 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

## AUTORISATION DE TRANSPORT

### PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **RHUKOLEREMUNGU KUJIRABIJA PASCAL  
ESPERANCE MATENGA**

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : le **28/03 /2024**

Bukavu- Goma : **Le 31/03/2024**

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

Fait à Goma le 25 Mars 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA  
Admin/HRM



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

NIF : A 0700453B

RHUKOLEREMUNGU PASCAL

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
Société PREMIDIS Sarl  
Id. Nat 5-9-N42250C

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

Nom de l'Agent :

RHUKOLERE MUNGU



Nom de l'Epouse :

ZAWADI BASHIMBE PASCALINE



**FANTS DE L'AGENT**

NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
ASHUZA RHUKOLERE RACHEL	9ans	F
AKONKWA RHUKOLERE JEAN	8ans	
ANASTAHILI RHUKOLERE	6ans	
AMANI RHUKOLERE TRIOM	3ans	
ATUKUZWE RHUKOLERE	2ans	
ANAWAZA MUNGU	1 an	



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

PREMIDIS Sarl

Le Médecin