

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

MBAZI FISTON BINEGURO



Nom de l'Epouse :

GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	MBAZI MIGISHA GAETAN	3ans	M
2	MBAZI MAXIMILIEN ILYAN	1ans	M
3			
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, DR CONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KAR SIMBI, 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° 06/07/2024

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : MBAZI BINEGURO Fiston

Age : 30 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/07/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA *Osée*

Admin/DRH



Téléphones : Tel : +243 99 99 95 260 , +243 99 76 01 556

Tel. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

MBAZI
FISTON
BINEGURO

17/7/2024



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° 06/07/2024

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : MBAZI BINEGURO Fiston

Age : 30 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/07/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osee

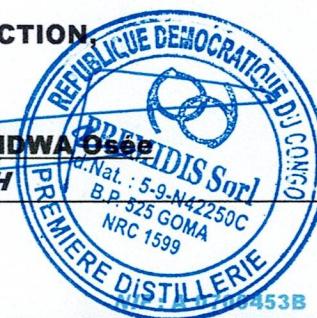
Admin/DRH

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

t. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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



MBAZI
FISTON
BINEGURO

17/7/2024



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB162021		FACTURE		GOMA
MED. INTERNE				11/01/2023
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Widal	1	10,00	10,00
2	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
3	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
6	CRP quantitative	1	15,00	15,00
Grand Total en USD				53,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD208210	FACTURE	GOMA		
ORL		11/01/2023		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	UNICLAV DUO (amoxi + ac.)	14	0,42	5,82
2	FELOXAM 20mg	20	0,31	6,24
3	HIFER-Z SIROP 200ml	1	3,25	3,25
Grand Total en USD			15,31	

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD209597	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		11/01/2023		
PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,36	5,10
2	Corimetar 80 mg	6	0,44	2,65
3	Doliprane 1 gr	8	0,35	2,81
Grand Total en USD			10,56	

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORL020329

FACTURE

GOMA

11/01/2023

ORL

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

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

MED020334

FACTURE

GOMA

11/01/2023

MED. INTERNE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 02/01/2023

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BIRARO NKURUNZIZA Ghislaine Age : 25ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 05/01/2023



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

GYN020220	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE		07/01/2023		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE 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.

02/01/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB129799	FACTURE			GOMA 07/01/2023
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE 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.

02/01/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/06/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.
Nom du patient : GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date : le 27/06/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/06//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO

Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 27/06/2022

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

GYN015748	FACTURE	GOMA		
GYNÉCOLOGIE		28/06/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE 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.

010/06/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD35890	FACTURE	GOMA 28/06/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Paracetamol 500mg	30	0,01	0,33
2	CEFENIQUE/CEFIXIME 400MG	10	0,39	3,90
Grand Total en USD				4,23

Bon Med.

01/06/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

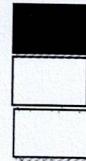
N° 16/07//2022

Nom de l'Employé(e) : **MBAZI BINEGURO FISTON** Fonction : Chauffeur

Nom du patient : **MBAZI BINEGURO FISTON** Age 28 ANS Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 18 /07/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

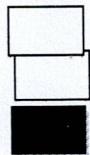
N° 024/07//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI MIGISHA GAETAN Age : 1 an Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 29/07/2022

Osée BEHENDWA *[Signature]*



Zébédée MUNYAMAHORO *[Signature]*

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

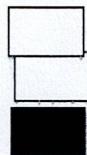
N° 024/07//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI MIGISHA GAETAN Age : 1 an Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant



Date : le 29/07/2022

Osée BUHENDEWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNZA MAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED016420	FACTURE		GOMA 29/07/2022	
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB93001	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		29/07/2022		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA 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.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

ORD37799	FACTURE			GOMA
PEDIATRIE				29/07/2022
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PARACETAMOL SUPPOS 100mg	1	0,13	0,13
Grand Total en USD				0,13

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

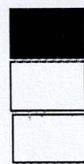
N° 16/07//2022

Nom de l'Employé(e) : **MBAZI BINEGURO FISTON** Fonction : Chauffeur

Nom du patient : **MBAZI BINEGURO FISTON** Age 28 ANS Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 18 /07/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

Wézé Sumbuwa

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED016177	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		17/07/2022		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD			10,000	

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB91177	FACTURE		GOMA 18/07/2022	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
7	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				39,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD37108 MED. INTERNE	FACTURE	GOMA 18/07/2022 PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,35	4,91
2	Doliprane 500mg	16	0,20	3,18
3	MUCOCLEAR ENFANT	1	2,60	2,60
Grand Total en USD				10,70

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB91177	FACTURE	GOMA 18/07/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
7	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				39,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/08/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI MIGISHA GAETAN Age : 1 an Sexe : M

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

Epoux (se)

Enfant

Date : le 03/08/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO





HOSPI14658

PEDIATRIE

FACTURE

03/08/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA (N° Bon : OK) doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total
Consommables	5.0
Consultation	10.0
Hospitalisation	22.0
Imprimés	5.0
LABORATOIRE	6.0
Medicament	97.774
Nursing	10.0
Tour Des Salles	5.0
Montant Facturé	Caution
160.774 USD	0.0 USD
	Tot. Rembourser
	0,000
	Tot. à Payer
	160.774 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 44	4	3.0	12.0 USD
2	CH. 43	1	10.0	10.0 USD

Détails hospitalisation	22.0 USD
-------------------------	-----------------

TOTAL GENERAL A PAYER	160.774 USD
------------------------------	--------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: GAETAN MBAZI MIGISHA (N° Bon : OK)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 03/08/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN017248	FACTURE			GOMA
GYNECOLOGIE				05/09/2022
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 005/09//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 05/09/2022

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

LAB98481	FACTURE	GOMA 05/09/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	15,00	15,00
2	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
3	Frottis vaginal (FV)	1	5,00	5,00
4	glycemie	1	10,00	10,00
5	HBSAG Hepatitis B Ag	1	7,00	7,00
6	NFS	1	20,00	20,00
7	Test VIH et Uni Gold VIH	1	5,00	5,00
8	TPHA	1	10,00	10,00
9	VDRL	1	7,00	7,00
Grand Total en USD				
99,00				

3on Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD40236	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		06/09/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	30	0,48	14,43
2	CEFINIQUE/CEFIXIME 400MG	10	0,40	4,03
3	VAGIKLIN 3OVULES	3	0,77	2,30
Grand Total en USD				20,76

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 01/08/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI MIGISHA GAETAN Age : 1 an Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 03/08/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 005/09//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)



Enfant

Approbation de la Direction

Date : le 05/09/2022

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/10/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BIRARO Fiston Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 24 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 08/10/2022



Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/10//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BIRARO Fiston Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 08/10/2022



Approbation de la Direction

Osée BUIHENDWA

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

GYN018080	FACTURE	GOMA			
GYNECOLOGIE		11/10/2022			
PREMIDIS S.A.R.L					
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE 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.

09/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB103974	FACTURE		GOMA 11/10/2022			
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE 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.

09/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 56 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB103998	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		11/10/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
		<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Labo CPN	1	42,00	42,00
	Grand Total en USD			42,00

Bon Med.

09/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

DEN018264		FACTURE		GOMA 29/10/2022
DENTISTERIE				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE 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

GYN018511	FACTURE			GOMA 29/10/2022
GYNECOLOGIE				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRARO NKURUNZIZA JUSLENE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE 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

ORD43948	FACTURE		GOMA 29/10/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRARO NKURUNZIZA JUSLENE doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Doliprane 1 gr	8	0,35
2	UNICLAV SACHET(AMOXI +	21	0,60
3	VAGIKLIN 3OVULES	3	0,77
Grand Total en USD			17,67

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB107124	FACTURE			GOMA 29/10/2022
DENTISTERIE				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, NKURUNZIZA BIRARO GISLAINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	T23:Obstruction class IV	1	35,00	35,00
Grand Total en USD				35,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 068/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction ; CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO

Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date: le 16/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 068/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO

Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)
Enfant



Date: le 16/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



HOSPI07208

FACTURE

17/07/2021

GYNECO

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, BIRARO NKURUNZIZA JUSLENE doit pour ce qui suit :

LIBELLE	P.Total
Accouchement dyst	40.0
Consommables	2.0
Consultation Nouveau Né	5.0
Hospitalisation	20.0
Imprimés	2.0
Medicament	30.398
Nursing	4.0
Tour Des Salles	2.0
Montant Facture	Caution
105,398	0.0
	Tot. Rembourser
	0,000
	Tot. à Payer
	105,398

Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH 40	2	10.0	20.0
Tot. Gen				20.0

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Goma., le 17/07/2021

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 182/12/2020

Nom de l'Employé(e) : **MBAZI BINEGURO FISTON** Fonction : **MARKETEUR**

Nom du patient : **GHISLAINE BIRARO** Age : **23 ANS** Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

--

Date: le 16/12/2020

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

GYN002262	FACTURE		GOMA 17/12/2020	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

182/123/2020

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

LAB12067		FACTURE		GOMA 17/12/2020
GYNECO				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
2	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
3	GS Rh Groupe Sanguin	1	7,00	7,00
4	HB -- Hemoglobine --hematologie	1	4,00	4,00
5	Hematocrite Ht	1	3,00	3,00
6	Plaquette	1	18,00	18,00
7	RUBEOLE Rubela Ab QUALITATIVE	1	15,00	15,00
8	Toxo IGM/Qte 2Ig	1	25,00	25,00
9	VDRL	1	15,00	15,00
Grand Total en USD				110,00

Bon Med.

182/123/2020

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

LAB12133	FACTURE	GOMA 17/12/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	TOXOPLAS QUANTITIVE	1	50,00	50,00
Grand Total en USD				50,00

Bon Med.

182/123/2020

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

ORD04582	FACTURE	GOMA 17/12/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	AUVAX(succinate de) 10mg/10 mg	20	0,17	3,38
2	Lynevิต 1000mg	30	0,13	3,90
Grand Total en USD				7,28

Bon Med.

182/123/2020

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

ORD04582	FACTURE	GOMA 17/12/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	AUVAX(succinate de) 10mg/10 mg	20	0,17	3,38
2	Lynevิต 1000mg	30	0,13	3,90
Grand Total en USD				7,28

Bon Med.

182/123/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 182/12/2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 26 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 17/12/2020

Prepared by



Approved by

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 182/12//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 26 ans Sexe : M

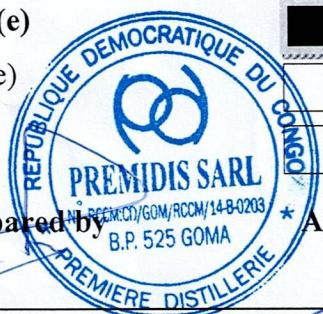
Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 17/12/2020



Prepared by

B.P. 525 GOMA

*** 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

MED002248	FACTURE		GOMA 17/12/2020	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB12066	FACTURE	GOMA 17/12/2020		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP qualitative	1	10,00	10,00
2	EDS	1	3,00	3,00
3	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				46,00

Bon Med.

K

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

ORD04575	FACTURE	GOMA 17/12/2020		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Ibuprofen 400mg	20	0,03	0,50
2	Mucoril Expectorat 100ml	1	1,17	1,17
3	Curam 625mg	28	0,33	9,10
4	Spasfon 80mg com /40mg	10	0,47	4,68
Grand Total en USD				15,45

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 013/03//2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI FISTON Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GAETAN MBAZI MIGISHA Age : 08 Mois Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

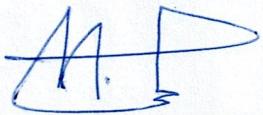
Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 22/03/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO



REMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 85/06/2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO Fiston

Age : 27ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 31/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD17122	FACTURE	GOMA 01/09/2021		
DENTISTERIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Mentril 100ml	1	1,95	1,95
2	Rufedol plus 550mg	21	0,03	0,55
3	Amoxicilline 500mg	21	0,03	0,69
Grand Total en USD				3,19

Bon Med.

085/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 051/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GYSLAINE BIRARO Fiston Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 14/06/2021

Osée BUHENDWA

Approbation de la Direction



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 051/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GYSLAINE BIRARO Fiston Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 14/06/2021

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

GYN006436	FACTURE		GOMA 15/06/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO 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.

051/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

LAB34855	FACTURE	GOMA	
GYNECO		15/06/2021	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Echographie Obstetricale	1	20,00
Grand Total en USD			20,00

Bon Med.

051/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 021/03//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 05/03/2021

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 GISENYI fonctionnelle

GYN004173	FACTURE		GOMA 08/03/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO 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.

021/03/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB22404	FACTURE	GOMA 08/03/2021		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO 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.

021/03/2021

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

LAB22865	FACTURE	GOMA		
GYNECO		11/03/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CPN	1	3,00	3,00
2	Labo CPN	1	42,00	42,00
Grand Total en USD			45,00	

Bon Med.

021/03/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB23808	FACTURE	GOMA 18/03/2021		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO 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.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB24524	FACTURE		GOMA 22/03/2021
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Radiographie/ cliche face	1	20,00
Grand Total en USD			20,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

LAB24366	FACTURE	GOMA 22/03/2021		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
2	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00	10,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	Test VIH facturé	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				27,00

Bon Med.

K

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



HOSPI05018

GYNECO

FACTURE

29/03/2021

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :

LIBELLE		P.Total
Consommables		5.0
Hospitalisation		55.0
Imprimés		5.0
LABORATOIRE		63.0
Medicament		90.596
Nursing		22.0
Tour Des Salles		11.0
Montant Facture	Caution	Tot. Rembourser
251,596	0.0	0,000
		Tot. à Payer
		251,596

Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit	P.Total
1	MAT. 3	11	5.0	55.0
Tot. Gen				55.0

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Goma, le 29/03/2021

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 85/06//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO Fiston

Age : 27ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 31/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB44703	FACTURE		GOMA 31/08/2021	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	NFS	1	20,00	20,00
3	RX Thorax face	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				55,00

Bon Med.

/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB44746	FACTURE		GOMA	
DENTISTERIE			31/08/2021	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	T23:Obsturation class I	1	25,00	25,00
Grand Total en USD				25,00

Bon Med.

085/06/2021

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



DEN008492		FACTURE		GOMA
DENTISTERIE				31/08/2021
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON 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.

085/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED008692	FACTURE		GOMA 31/08/2021
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.

85/06/2021

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

ORD17092	FACTURE	GOMA 31/08/2021
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte P.Unit. P.Total
1	Azythromycine 250mg	10 0,00 0,00
2	sekrol adulte 30mg/ 5ml	1 5,47 5,47
3	Doliprane 1 gr	8 0,27 2,18
Grand Total en USD		7,66

Bon Med.

/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 03/04/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

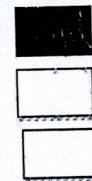
Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 28ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 02/04/2022



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 03/04/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 28ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant



Date : le 02/04/2022

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

MED013639	FACTURE			GOMA
MED. INTERNE				01/04/2022
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON 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.

03/04/2022

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

LAB74196 MED. INTERNE	FACTURE	GOMA 01/04/2022 PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
N°.	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	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
5	TDR	1	0,00	0,00
6	WIDAL AC Salmonella	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				34,00

Bon Med.

03/04/2022

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



ORD29891	FACTURE	GOMA 01/04/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte P.Unit. P.Total
1	CURAM(amoxiclav)	28 0,33 9,10
2	KAPTOL SIROP 100ml	1 1,95 1,95
3	DEXOL 527mg	10 0,16 1,63
Grand Total en USD		12,68

Bon Med.

03/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 013/03//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI FISTON Fonction : Chauffeur

Nom du patient : GAETAN MBAZI MIGISHA Age : 08 Mois Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

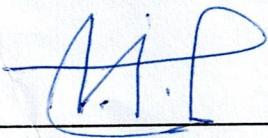
Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

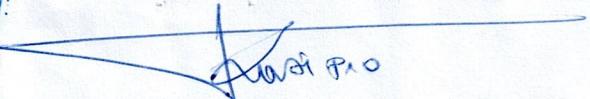
Date : le 22/03/2021

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 GISENYI fonctionnelle

PED013343	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		22/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA 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

On Med.
013/03/2021

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

LAB72384	FACTURE	GOMA 22/03/2022		
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
2	GB globule blanc	1	3,00	3,00
3	selles/ EDS	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				9,00

Bon Med.

013/03/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



ORD29136	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		23/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GAETAN MBAZI MIGISHA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CLAMOXYL SIROP 125mg	1	1,95	1,95
2	Promethazine Antiist simple 100ml	1	1,43	1,43
Grand Total en USD				3,38

Bon Med.

013/03/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 009/01/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

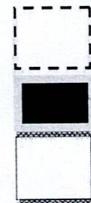
Nom du patient ; GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 22/01/2022

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

Signature over blue line

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 133/12//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 27/12/2021

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 009/01/2022

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; GHISLAINE BIRARO Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 22/01/2022

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

MED012136	FACTURE		GOMA	
MED. INTERNE			24/01/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO 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.

0009/01/2022

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

LAB62695 MED. INTERNE	FACTURE	GOMA 24/01/2022 PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
3	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
4	GB globule blanc	1	3,00	3,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				46,00

Bon Med.

0009/01/2022

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

ORD24767	FACTURE		GOMA 24/01/2022	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	MICROGYNON 30 Com 0.15/0.03m	30	0,11	3,42
2	CEFINIQUE 200mg	10	0,39	3,90
Grand Total en USD				7,32

Bon Med.

0009/01/2022

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

ORD24771	FACTURE		GOMA 24/01/2022	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	MICROGYNON 30 Com 0.15/0.03m	33	0,11	3,76
Grand Total en USD				3,76

Bon Med.

0009/01/2022

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

ORD24837	FACTURE		GOMA 25/01/2022
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,18
Grand Total en USD			1,82

Bon Med.

0009/01/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 104/11 //2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BIRARO NKURUNZINZA GHISLAINE

Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 03/11/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



[Handwritten signature over the stamp]

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



GYN009971	FACTURE		GOMA 04/11/2021			
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, BIRARO NKURUNZIZA JUSLENE 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.

104/11/2021

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

ORD20048	FACTURE	GOMA 04/11/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Ir, Mme, Mlle, BIRARO NKURUNZIZA JUSLENE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Arogyl 300mg	7	0,65	4,55
2	MICROGYNON 30 Com 0.15/0.03m	63	0,11	7,18
Grand Total en USD				11,73

Bon Med.

104/11/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 021/03//2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 24 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant

Date: le 05/03/2021

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



Approbation de la Direction

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 158/11//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 23 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Date: le 14/11/2020

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 158/11/2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA Age : 23 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)



Enfant

Date: le 14/11/2020

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

[Handwritten signatures of Osée Buhendwa and Zébédée Munyamahoro are written over the stamp and text.]

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN001401	FACTURE		GOMA 14/11/2020	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

158

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

LAB06448	FACTURE			GOMA 14/11/2020
GYNECO				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP qualitative	1	10,00	10,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
5	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
6	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				34,00

Bon Med.

158

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

ORD02334	FACTURE			GOMA 16/11/2020
GYNECO				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Diclofenac supp 100mg	10	0,16	1,56
Grand Total en USD				1,56

Bon Med.

158

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

ORD02333	FACTURE	GOMA		
GYNECO		16/11/2020		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Pa 12 1000mg	12	0,17	2,08
Grand Total en USD				2,08

Bon Med.

158

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



ORD02409	FACTURE	GOMA		
GYNECO		16/11/2020		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			PREMIDIS S.A.R.L	
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Lynevิต 1000mg	30	0,13	3,90
2	Spasfon 80mg com /40mg	20	0,47	9,36
Grand Total en USD				13,26

Bon Med.

158

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 141/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 26 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 22/10/2020

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

ORD00761	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		22/10/2020		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,35	4,93
2	Efferalgan Codeine 530 mg	16	3,64	58,24
3	Gavisco 250ml	1	3,43	3,43
4	Spasfon 80mg com /40mg	20	0,47	9,36
Grand Total en USD				75,96

Bon Med.

141

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
BP. 50 GOMA fonctionnelle et 11 GSENVI fonctionnelle

MED000658	FACTURE		GOMA
MED. INTERNE			22/10/2020
			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>			
D.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,00
Grand Total en USD			10,00

Bon Med.

141

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 11 GISENYI fonctionnelle

LAB02156	FACTURE	GOMA 22/10/2020	
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MBAZI BINEGURO FISTON doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	CRP qualitative	1	10,00
2	H PYLORI Quantitative	1	20,00
3	NFS Numeration formule sanguine --	1	20,00
4	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00
5	Widal	1	10,00
Grand Total en USD			65,00

Bon Med.

141

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 142/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO Age : 23 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 22/10/2020

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 11 GISENYI fonctionnelle

ORD00760	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		22/10/2020		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Almax 225ml	1	5,69	5,69
2	Ipprosec - D 50mg	10	0,22	2,22
3	Spasfon 80mg com /40mg	20	0,47	9,36
4	Doliprane 1 gr	8	0,24	1,95
Grand Total en USD			19,22	

Bon Med.

142

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

BE SI GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

MED000656	FACTURE		GOMA 22/10/2020
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,00
Grand Total en USD			10,00

Bon Med.

142

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle et 11 GISENYI fonctionnelle

LAB02155	FACTURE		GOMA 22/10/2020
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, GHYSLAINE BIRARO doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	CRP qualitative	1	10,00
2	H PYLORI Quantitative	1	20,00
3	NFS Numeration formule sanguine --	1	20,00
4	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00
5	Teste de grossesse	1	4,00
Grand Total en USD			59,0

Bon Med.

142

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 142/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO Age : 23 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 22/10/2020

Prepared by

Approved by



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 141/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 26 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

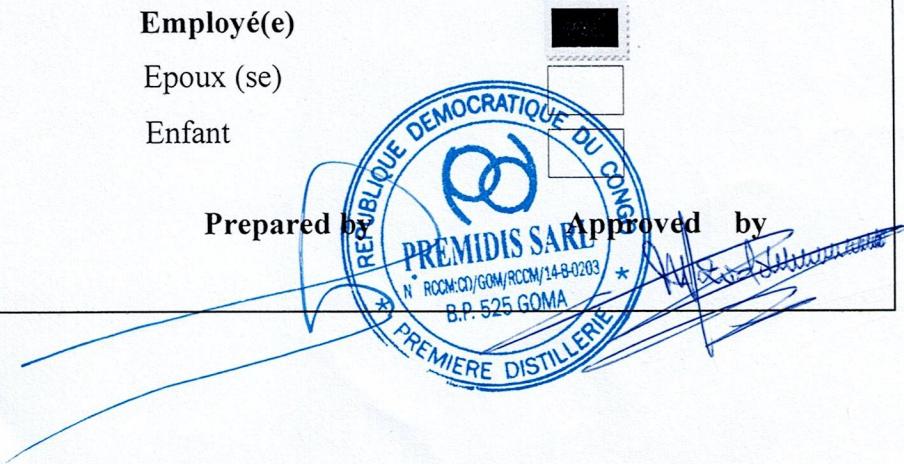
Epoux (se)

Enfant

Date: le 22/10/2020

Prepared by

Approved by



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 104/11 //2021

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BIRARO NKURUNZINZA GHISLAINE

Age : 24ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 03/11/2021

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/01/2023

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MBAZI BINEGURO FISTON Age : 28ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)



Enfant

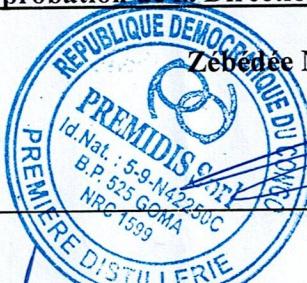


Date : Le 11/01/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébedée MUNYAMAHORO



HERY - BANYWESITE
(le 11/01/2023)

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 02/01/2023

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO Fiston Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BIRARO NKURUNZIZA Ghislaine Age : 25ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 05/01/2023



Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **FISTON MBAZI** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **DRIVER** INTERIM: **ANDRE MIRIMBA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **05/04/2019**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/04/2019**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **22/04/2019**

Nombre des jours total : **14 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 : 04/04/2019 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____

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 : **MBAZI BINEGURO FISTON** DEPARTEMENT : ADMINISTRATION

FONCTION : **CHAUFFEUR** INTERIM: **PATRICK MAVAKALA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **24/09/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/10/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/10/2020**

Nombre des jours total : **22 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 : 23/09/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :





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

Bunia

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON**

DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **CHAUFFEUR**

INTERIM: **HERI BALUNGWE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **16/07/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/08/2021**

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

Nombre des jours total : **2 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances
- Maladie/accident

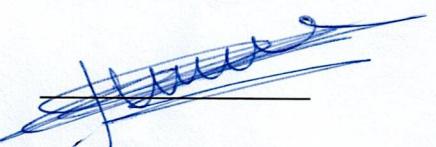
Raison familiale :

- 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.

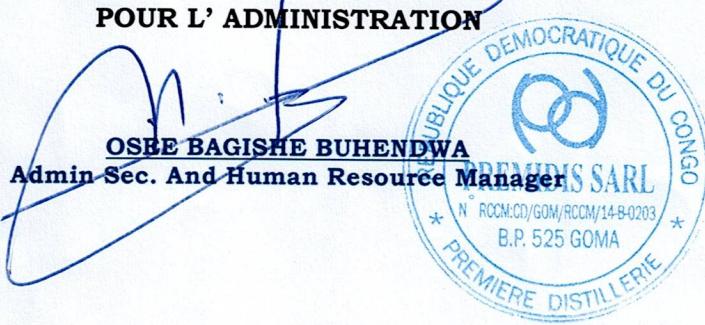
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 16/07/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : 

POUR L' ADMINISTRATION

OSRE 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

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **FISTON MBAZI**

DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **CHAUFFEUR**

INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **08/07/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **25/07/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **26/07/2022**

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

Raison d'absence :

- Vacances
 Maladie/accident

Raison familiale :

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

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 07/07/2022

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

MBAZI FISTON

MBAZI BINEGUO Fiston
Agent à la Société
PREMIS à GOMA

Goma, le 13/09/2022

Objet: Réponse à Votre
Demande d'explication

A Monsieur le
Directeur de la
Société PREMIS à
Goma.

Monsieur,

En réponse à la lettre

de demande d'explication que vous m'avez
adressée le 12/09/2022, j'ai l'honneur de porter
à votre connaissance les éléments suivants:

Cet après-midi de la semaine écoulée que j'avais connu un accident avec le véhicule du marque RAV4 dont le plaque es 2326 AG/19 et cela avait occasionné un endommagement au niveau du para-brise arrière et c'était dans les environs de 14h quand je faisai la manœuvre en voulant partir je me suis cogné sur une porte char qui se trouvait derrière dans l'enclos de PREMIS construction et cela n'était pas par mon faute car c'est un accident. Je me tiens à votre disposition pour toute explication complémentaire que vous jugerez souhaitable.

Veuillez agréer, Monsieur
l'assurance de ma considération distinguée

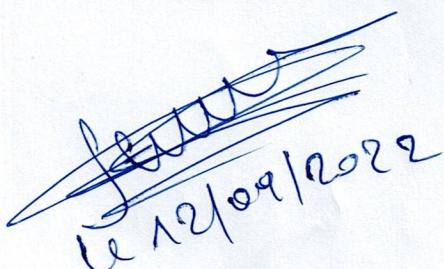
Goma, le 12 Septembre 2022

Réf : N° 140/PMD/DRG/2022**Objet : Demande d'explication****A Monsieur FISTON MBAZI
Agent à la société PREMIDIS
à Goma.**

Monsieur,

Nous référant à l'article 14 du règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater que le véhicule Rav 4 dont plaque N° 2326 AG 19 à votre responsabilité en date du 10/09/2022 aurait connu un accident sur ce, nous vous adressons la présente aux fins d'obtenir des explications en rapport avec cet accident de circulation.

**Un délai de 48 heures vous est accordé et cela,
dès réception de celle-ci.**



Le 12/09/2022

Recevez ns nos salutations.

Pour la Premidis Sarl
Osee BAGISHE BUHENDWA
HRM



ENTREPÔT DÉMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° R.C.C.M: CD/GOM/RCCM/14-B-O203
B.P 525 GOMA
MIÈRE DISTILLERIE

Dossier Pers

MBAZI Fiston

Chauffeur

+243 995 953 282

Goma, le 07 Septembre 2018

Objet ; **Explication à la demande**

No 107/PMD/DRG/2018

A Monsieur le Charge d'Administration
de la Société PREMIDIS Sarl Goma/
à Goma

Monsieur,

Nous venons auprès de votre haute
personnalité pour solliciter l'objet repris en marge,

En effet, nous référant à votre lettre
relative à la demande d'explication numéro 107/PMD/DRG/2018, nous
avons un sentiment de gratitude vis-à-vis de l'importance accordée au
travail que nous fournissons au sein de notre société.

Cela étant, c'est en date du 06 Septembre
que nous avons accusé un retard suite à un désagrément dû à l'élaboration
du rapport de versement lequel retard fut indépendant de notre bonne
volonté. Comme vous le savez depuis toujours, nous nous efforçons de
partir à temps pour notre tâche nous assignée au quotidien.

Tout en promettant le respect de l'heure
comme à l'accoutumé pour les prochains jours, nous vous prions
Monsieur le Chargé d'Administration, de bien vouloir croire en nos
profonds regrets.

Votre agent

Fiston MBAZI

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

Goma, le 06 Septembre 2018

Réf : N° 107/PMD/DRG/2018

Objet : Demande d'explication

A Monsieur FISTON MBAZI

Agent à la société PREMIDIS

à

Goma

Monsieur,

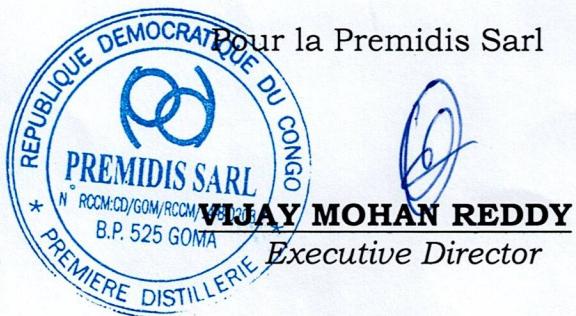
Nous référant à l'article 14 du règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater une forte négligence dans l'exécution de vos fonctions et ce, nous vous adressons la présente aux fins d'obtenir des explications en rapport avec vos retards de chargement des produits le matin ainsi *puis* votre manque de respect de l'heure de clôture du travail..

Un délai de 48 heures vous est accordé et cela, dès réception de la celle-ci.

Agréez Monsieur, l'assurance de nos salutations considérées.

Vu ce 6/Septembre
2018

FISTON MBAZI
Premidis



Dossier Personnel

CURRICULUM VITAE

1. IDENTITE

NOM	: MBAZI
POST NOM	: FISTON
PRENOM	: JOSEPH
NOM DU PERE	: MBAZI ALPHONSE
NOM DE LA MERE	: MARUHE LUCIE
LIEU DE NAISSANCE ET DATE DE NAISSANCE	: Goma, le 25/03/1994
SEXE	: M
ETAT CIVIL	: CELIBATAIRE
GROUPEMENT D'ORIGINE	: BUKOMA
CHEFFERIE D'ORIGINE	: BWISHA
TERRITOIRE D'ORIGINE	: RUTSHURU
PROVINCE D'ORIGINE	: NORD KIVU
NATIONALITE	: CONGOLAISE
QUALIFICATION	: DIPLOME D'ETAT
ADRESSE ACTUELLE	: Q. Majengo, Av Mapinduzi. N° 207
CONTACT	: +243899801403, +243995953282

2. ETUDES FAITES OU PARCOURS SCOLAIRE

PERIODE	NOM DE L'ECOLE	TITRES OBTENUS
2003-2008	EP NEEMA	CERTIFICAT D'ETUDES PRIMAIRES
2009-2015	INSTITUT SAINT MARC	DIPLOME D'ETAT EN SECRETARIAT INFORMATIQUE

3. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

2014-2015	STAGE DE PERFECTIONNEMENT A LA SNEL/Goma	Rapport de stage
-----------	------------------------------------------	------------------

4. CONNAISSANCES EN LANGUES

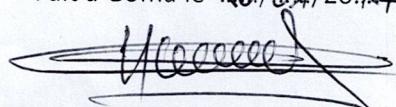
N°	LANGUES	LIRE	ECRIRE	PARLER
01	FRANCAIS	Très bien	Très bien	Bien
02	ANGLAIS	Très bien	Bien	Bien
03	SWAHILI	Très bien	Très bien	Très bien

5. PERSONNES DE REFFERENCES

- ❖ Gilbert GAHAMANYI : Secrétaire à la coordination : +243994457170
- ❖ Philippe MARUHE : Agent DGM : +243978105250
- ❖ Matthieu BIGETETSIMANA : Orthopédiste au centre pour handicapés : +243978125110

Je jure sur mon honneur que les renseignements ci-hauts sont sincères et exacts.

Fait à Goma le 20/04/2017



MBAZI FISTON Joseph

CURRICULUM VITAE

1. IDENTITE

NOM : MBAZI
POST NOM : FISTON
PRENOM : JOSEPH
NOM DU PERE : MBAZI ALPHONSE
NOM DE LA MERE : MARUHE LUCIE
LIEU DE NAISSANCE ET DATE DE NAISSANCE : Goma, le 25/03/1994
SEXE : M
ETAT CIVIL : CELIBATAIRE
GROUPEMENT D'ORIGINE : BUKOMA
CHEFFERIE D'ORIGINE : BWISHA
TERRITOIRE D'ORIGINE : RUTSHURU
PROVINCE D'ORIGINE : NORD KIVU
NATIONALITE : CONGOLAISE
QUALIFICATION : DIPLOME D'ETAT
ADRESSE ACTUELLE : Q. Majengo, Av Mapinduzi. N° 207
CONTACT : +243899801403, +243995953282

2. ETUDES FAITES OU PARCOURS SCOLAIRE

PERIODE	NOM DE L'ECOLE	TITRES OBTENUS
2003-2008	EP NEEMA	CERTIFICAT D'ETUDES PRIMAIRES
2009-2015	INSTITUT SAINT MARC	DIPLOME D'ETAT EN SECRETARIAT INFORMATIQUE

3. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

2014-2015	STAGE DE PERFECTIONNEMENT A LA SNEL/Goma	Rapport de stage
-----------	------------------------------------------	------------------

4. CONNAISSANCES EN LANGUES

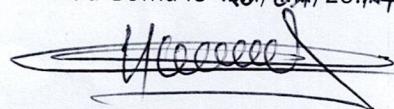
N°	LANGUES	LIRE	ECRIRE	PARLER
01	FRANCAIS	Très bien	Très bien	Bien
02	ANGLAIS	Très bien	Bien	Bien
03	SWAHILI	Très bien	Très bien	Très bien

5. PERSONNES DE REFFERENCES

- ❖ Gilbert GAHAMANYI : Secrétaire à la coordination : +243994457170
- ❖ Philippe MARUHE : Agent DGM : +243978105250
- ❖ Matthieu BIGETETSIMANA : Orthopédiste au centre pour handicapés : +243978125110

Je jure sur mon honneur que les renseignements ci-hauts sont sincères et exacts.

Fait à Goma le 20/04/2017



MBAZI FISTON Joseph

Mot de son Excellence Monsieur le Ministre de l'EPSP

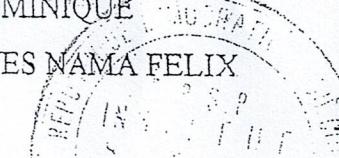


De nos jours, les Technologies de l'Information et de la Communication, dont l'Internet, demeurent de façon déterminante un outil indispensable dans la gestion et la conduite des affaires.

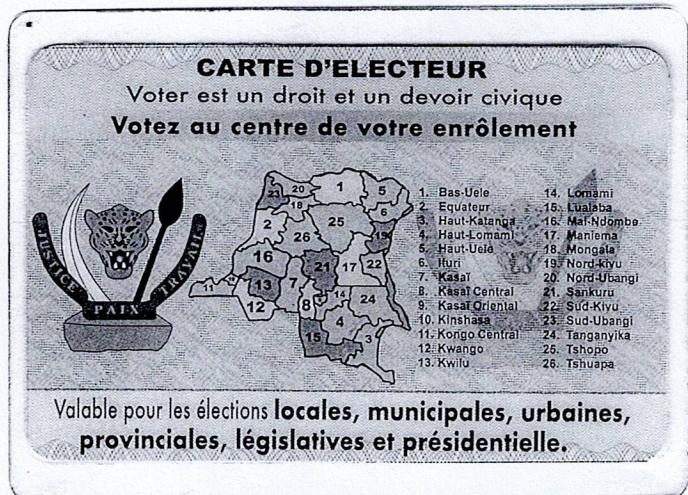
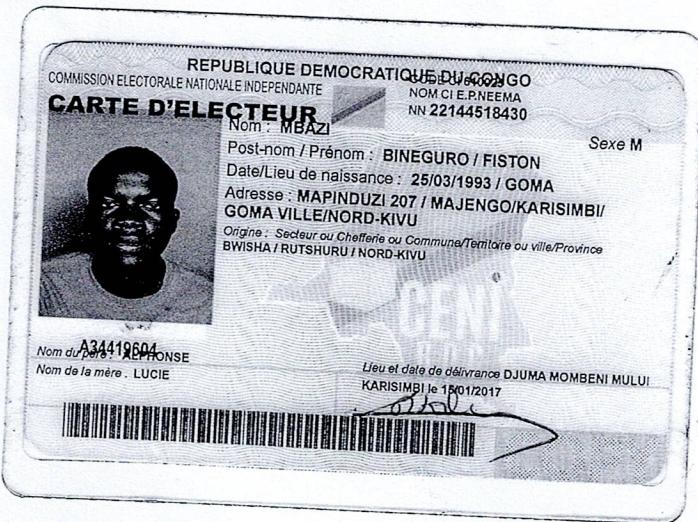
Le Résultat de
l'Ecole

Nom de l'école : Institut SAINT MARC

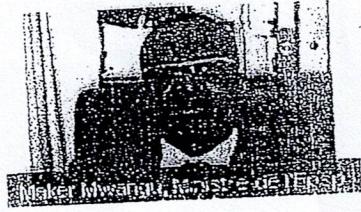
Noms de l'Elève	Option	% Sexe	Réussites
BAMU BANTEA REBECA	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 F	15/15
BUTIRILUHOLERE AUDRY	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 M	15/15
KAKULE VUTSEME HILAIRE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	66 M	15/15
KAMBALE BUTUKU GUELORD	SECRETARIAT INFORMATIQUE	62 M	15/15
KAMBALE KATEMBO JULES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 M	15/15
KAMBALE SIVIHLWA SERGES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 M	15/15
KIZA KASEREKA NADINE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 F	15/15
MANABI SAFI CHRISTELLE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	59 F	15/15
MBAZI FISTON JOSEPH	SECRETARIAT INFORMATIQUE	54 M	15/15
MUHIMA LUBIRA MARCELINE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 F	15/15
NZIZA MUGABE MARIE JULES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 F	15/15
PULUKUTU MAMPUYA BENJAMIN	SECRETARIAT INFORMATIQUE	54 M	15/15
VANESSA SERUSHAGO MUKUNZI	SECRETARIAT INFORMATIQUE	51 F	15/15
WASINGYA LUVANGO DOMINIQUE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	60 M	15/15
YVES NAMA FELIX	SECRETARIAT INFORMATIQUE	74 M	15/15



Pour l'Institut Saint Marc



Mot de son Excellence Monsieur le Ministre de l'EPSP

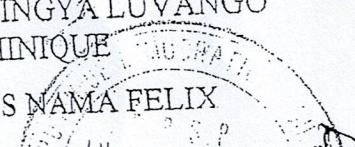


De nos jours, les Technologies de l'Information et de la Communication, dont l'Internet, demeurent de façon déterminante un outil indispensable dans la gestion et la conduite des affaires.

Le Résultat de
l'Ecole

Nom de l'école : Institut SAINT MARC

Noms de l'Elève	Option	% Sexe	Réussites
BAMU BANTEA REBECA	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 F	15/15
BUTIRI LUHOLERE AUDRY	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 M	15/15
KAKULE VUTSEME HILAIRE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	66 M	15/15
KAMBALE BUTUKU GUELORD	SECRETARIAT INFORMATIQUE	62 M	15/15
KAMBALE KATEMBO JULES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 M	15/15
KAMBALE SIVIHLWA SERGES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 M	15/15
KIZA KASEREGA NADINE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 F	15/15
MANABI SAFI CHRISTELLE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	59 F	15/15
MBAZI FISTON JOSEPH	SECRETARIAT INFORMATIQUE	54 M	15/15
MUHIMA LUBIRA MARCELINE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	52 F	15/15
NZIZA MUGABE MARIE JULES	SECRETARIAT INFORMATIQUE	57 F	15/15
PULUKUTU MAMPUYA BENJAMIN	SECRETARIAT INFORMATIQUE	54 M	15/15
VANESSA SERUSHAGO	SECRETARIAT INFORMATIQUE	51 F	15/15
MUKUNZI	SECRETARIAT INFORMATIQUE		
WASINGA LUVANGO DOMINIQUE	SECRETARIAT INFORMATIQUE	60 M	15/15
YVES NAMA FELIX	SECRETARIAT INFORMATIQUE	74 M	15/15



Institut Saint Marc

CURRICULUM VITAE

1. IDENTITE

NOM : MBAZI
POST NOM : FISTON
PRENOM : JOSEPH
NOM DU PERE : MBAZI ALPHONSE
NOM DE LA MERE : MARUHE LUCIE
LIEU DE NAISSANCE ET DATE DE NAISSANCE : Goma, le 25/03/1994
SEXE : M
ETAT CIVIL : CELIBATAIRE
GROUPEMENT D'ORIGINE : BUKOMA
CHEFFERIE D'ORIGINE : BWISHA
TERRITOIRE D'ORIGINE : RUTSHURU
PROVINCE D'ORIGINE : NORD KIVU
NATIONALITE : CONGOLAISE
QUALIFICATION : DIPLOME D'ETAT
ADRESSE ACTUELLE : Q. Majengo, Av Mapinduzi. N° 207
CONTACT : +243899801403, +243995953282

2. ETUDES FAITES OU PARCOURS SCOLAIRE

PERIODE	NOM DE L'ECOLE	TITRES OBTENUS
2003-2008	EP NEEMA	CERTIFICAT D'ETUDES PRIMAIRES
2009-2015	INSTITUT SAINT MARC	DIPLOME D'ETAT EN SECRETARIAT INFORMATIQUE

3. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

2014-2015	STAGE DE PERFECTIONNEMENT A LA SNEL/Goma	Rapport de stage
-----------	------------------------------------------	------------------

4. CONNAISSANCES EN LANGUES

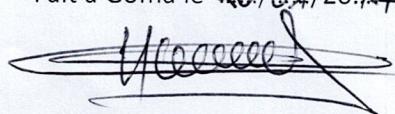
N°	LANGUES	LIRE	ECRIRE	PARLER
01	FRANCAIS	Très bien	Très bien	Bien
02	ANGLAIS	Très bien	Bien	Bien
03	SWAHILI	Très bien	Très bien	Très bien

5. PERSONNES DE REFFERENCES

- ❖ Gilbert GAHAMANYI : Secrétaire à la coordination : +243994457170
- ❖ Philippe MARUHE : Agent DGM : +243978105250
- ❖ Matthieu BIGETETSIMANA : Orthopédiste au centre pour handicapés : +243978125110

Je jure sur mon honneur que les renseignements ci-hauts sont sincères et exacts.

Fait à Goma le 20/04/2017



MBAZI FISTON Joseph



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 : **FISTON MBAZI** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **DRIVER** INTERIM: **ANDRE MIRIMBA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **05/04/2019**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/04/2019**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **22/04/2019**

Nombre des jours total : **14 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 soeur, 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 : 04/04/2019 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ



NIF : A 0700453B

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

E-mail : secrat@premidis.com

Id. Nat. : 5-9-N42250C

Telphones : Tel : +243 99 76 01 556

ENTREPOT DES DOUANES

PUBLIC DE TYPE B



SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

DATE : ...14.../...02./2023....

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

Raison familiale :

Maladie/accident

Vacances

Raison d'absence :

Mariage de l'employé (2jours)

Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands-parents (2jours)

Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4jours)

Mariage d'un enfant (2jours)

Naissance d'un enfant (2jours)

Mariage d'un enfant (1jour)

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

Ces jours de congé peuvent être accordés que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour 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.

Admin Sec. And Human Resource Manager

NOM ET PRENOM : MBAZI FISTON BINEGURU DEPARTEMENT : MARKETING

COMMUNICATON D'ABSENCE

FONCTION : Chaufeur. INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : ...15.../...02.../2023...

DEERNIER JOUR D'ABSENCE : ...16.../...02.../2023...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : ...17.../...02.../2023...

Nombre des jours total : ...2... jours contrôle : Reste : OK

Raison d'absence :

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06./03./2023**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22./03./2023**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **23./03./2023**

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : **04./03./2023**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

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

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/03/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **13/03/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **24/03/2022**

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

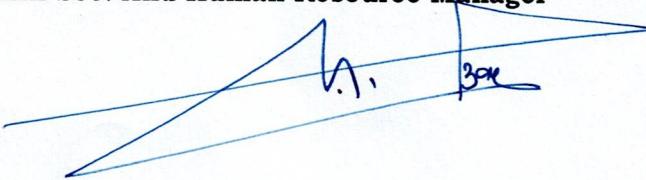
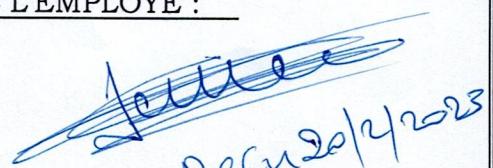
AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : **05/03/2022**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

 Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo**COMMUNICATION D'ABSENCES**NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -PREMIER JOUR D'ABSENCE : 07/06/2021DERNIER JOUR D'ABSENCE : 23/06/2021JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 24/06/2021Nombre 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.

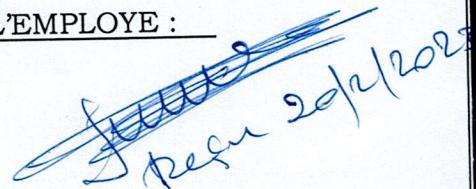
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

 AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.DATE : 05/06/2021

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



Dates 20/06/2021

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06/04/2020**DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22/04/2020**JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **13/04/2020**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.

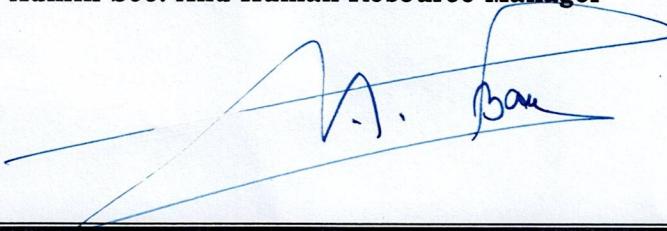
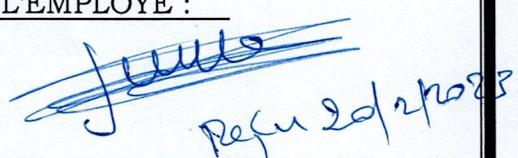
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

 AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.DATE : **04/04/2020**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 07/03/2022

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 13/03/2022

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 24/03/2022

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

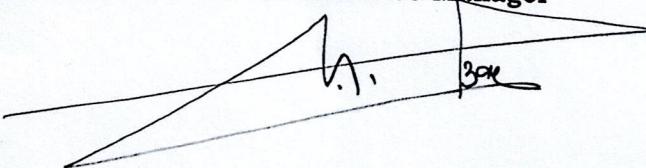
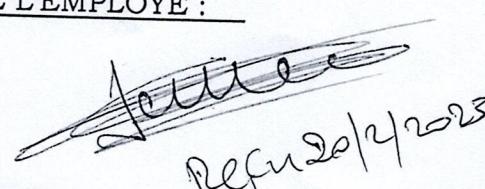
AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 05/03/2022

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

Goma Kiwanja

Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06/04/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22/04/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **13/04/2020**

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 : **04/04/2020**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

[Signature]
Ref 20/2020

Téléphones : Tel : +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

ENTREPOT DES DOUANES
PUBLIC DE TYPE B

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-O203

Goma Kiwanja

Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06./03./2023**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22./03./2023**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **23./03./2023**

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : **04./03./2023**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

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

[Signature] *Ref 20/02/2023*

Téléphones : Tel : +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

ENTREPOT DES DOUANES
PUBLIC DE TYPE B

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

- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MBAZI FISTON** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **11/06/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **23/06/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **24/06/2021**

Nombre des jours total : **13 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 : **15/06/2021**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

*Jeudi 10 Juin 2021
Bau*



PREMIDIS S.A.R.L.

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRC CONGO

Route Aeroport No. 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma, Prov. du Nord-Kivu en R.D Congo
N.R.C.C.M. du siège: CD / COM / RCCM / 14-B-0203



Company: PREMIDIS S.A.R.L

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

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

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

fomg

Date 20 Février 2023,

Loan Application Form

Name of the Employee

MBAZI BINEGUYO FISTON

Department & Designation

Chauffeur WHISKY

D No

082

Date Of Joining

20 Août 2016

Salary Per Month

350 \$

Loan / Advance Amount

500 \$

Reason

private

Deduction Per Month

150 \$, 150 \$, 200 \$

Loan Start And Ending Period

Start of the Month

Février 2023

End of the Month Loan

Avril 2023

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

~~REQUETE~~

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By		loan deduction incharge By
Authorization By		

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-Q203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 03/02//2023

Nom de l'Employé(e) : MBAZI BINEGURO FISTON

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : GHISLAINE BIRARO NKURUNZIZA

Age : 25 ANS

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 14/02/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Tél : +243999995240



Zébédée MUNYAMAHORO

V. B.
P.O.



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°08/12/2025

Nom de l'Employé(e) : FISTON MBA

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : LUCIANE

Age : 1 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 8/12/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin DRH

MBA21 FISTON
+243 99 95 38 22
JULIE

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 51

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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



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°05/12/2025

Nom de l'Employé(e) : **FISTON MBAZI**

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : **BIRARO GHISLAINE**

Age : 28 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :



Date : Le 8/12/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH

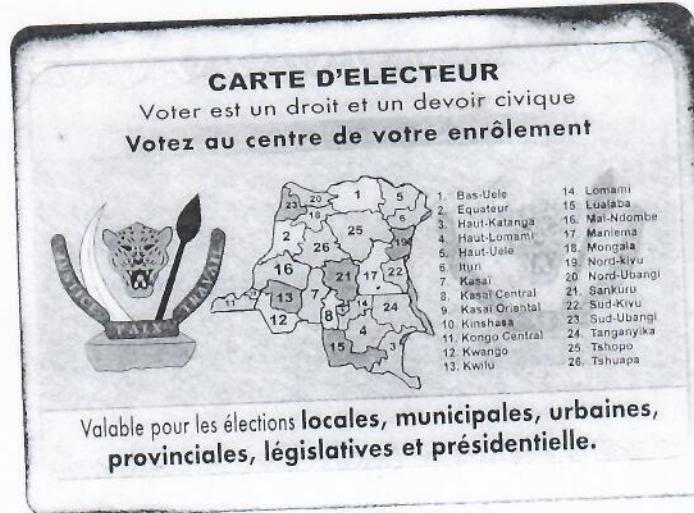
Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240, +243 99 76 04 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF: A 0700453B



+243 995 95 32 82

+243 84 125 71 97

Date d'engagement 20/08/2016

TMB 00017-28000-23091470001-21

BOD 04082560004