



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NDAMBI KANUMA Justin** DEPARTEMENT : **COMPTABILITE**

FONCTION : **Ass. Caisse** INTERIM : **FATOUMA DJUMAPILI**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/01/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **25/01/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **26/01/2025**

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

Raison d'absence :

Vacances

- Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

- AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

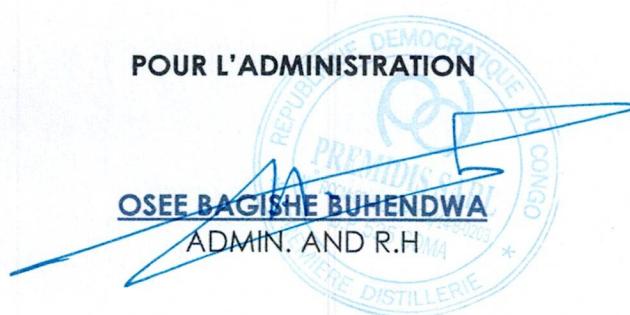
DATE : 06/01/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H



*Ve pour réception
ce 07/01/2025
NBAMBI KANUMA
JUSTIN*



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NDAMBI KANUMA Justin** DEPARTEMENT : **COMPTABILITE**

FONCTION : **Ass. Caisse** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/01/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **25/01/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **26/01/2022**

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 : 06/01/2022

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H





- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NDAMBI KANUMA Justin** DEPARTEMENT : **COMPTABILITE**

FONCTION : **Ass. Caisse** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/01/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **25/01/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **26/01/2020**

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 : **06/01/2020**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H



*Vu jour reception
ce 07/01/2020
NDAMBI KANUMA
Justin*

NDAMBI KANUMA JUSTIN
TEL : 0972085231

Date, le 28/10/2024

Objet : Demande d'explication
Accusé de réception

A Monsieur le Directeur de Ressources Humaines
de la Société PREMIDIS à Goma

Monsieur,

Nous accusons bonne réception de votre lettre N°109/PMD/DRG/2024 nous adressé en date du 26/ Octobre 2024 ayant trait à l'objet repris en marge et vous en remercions.

En effet, nous vous rappelons que c'est depuis le 21 Octobre 2024 de cette année en cours que nous avions trouvé une malaise en plein travail puis le lendemain nous étions allé à une structure médicale proche dénommée CENTRE HOSPITALIER CEDIGO pour la consultation en date du 22 octobre 2024. Après consultation, le médecin avait jugé bon de passer chaque matin et soir pour le suivi des soins appropriés et qui nous cause le retard chaque matin au courant de la période où nous poursuivons les soins dans l'abstinence d'être interné.

Cependant, en date du 25 Octobre 2024, nous étions arrivé au travail avec un léger retard en provenance de l'hôpital d'où le chef des Ressources Humaines nous ordonné de rentrer à la maison ce que vous considérez comme absence alors que notre collègue chef du département de la caisse était informé de la situation que nous traversons et pour plus de précision voir en annexe les documents des soins médicaux.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur des Ressources Humaines nos sincères dévouement.

Votre agent


NDAMBI KANUMA JUSTIN

CENTRE HOSPITALIER CEDIGO
Oasis Médical de Goma



Tel: +243 991046683
e-mail: john_maganga@ymail.com
marus2015maganga@gmail.com

République Démocratique du Congo
Province du Nord Kivu
Zone de Santé de Goma

ATTESTATION MEDICALE

N° 0621CH/CEDIGO/20...14

Je soussigné Dr....ERIC KITOGA..... Médecin Traitant au Centre Hospitalier CEDIGO
avoir reçu et suivi le (la) patient (e)HODAMBA KANTUMBA JUSTIN.....
du ... 22 AU 26 OCT AU ... 26 OCTOBRE 2014
pour ... PALERISME, FEVER, TYPHTIQUE AVEC
SUSPECTION D'INFARCTUS CARDIOPATHIE
A EXCAVITE

Recommandation :RH... RÉPOS DES DEUX JOURS
POUR FAIRE L'EXAMEN DE ECG & ECG

Fait à Goma, le 26/10/2014

Pour le CH CEDIGO
BVK





REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO
CLINIQUE AMERICA
ATLAS MEDICAL CLINIC AFRICA s.a.s.t

L'Excellence de service
Contacts : +243 878 614 329, 824 828 272;
Email : emca@outlook.com
Adresse : Nord-Kivu, Ville de Goma, C/ de Goma,
Q/ Himbi, Av/ de Goma N°40

BON DE LABORATOIRE

Nom et Post-Nom : *Habimana Béatrice*
Age : 32 Sexe : F
Service : *Médecin*

HEMATOLOGIE

Hémogramme :
Vitesse de sédimentation :(0-20mm/h)
Temps de saignement :(c-7min)
Temps de coagulation :(5-12 min)
Groupe sanguin :Rh :
Plaquettes sanguines :
Test d'Emmel :
CRP :

PARASITOLOGIE CYTOLOGIE

Goutte Epaisse..... TDR.....
Goutte fraîche.....
Selles directes.....
Frottis vaginal (FV) à frais.....
Frottis urétral (FU) à frais.....
Sédiments urinaires.....
LCR Elément.....
LCR gram.....
FL.....
Albuminurie.....
Glucoserie.....
Frottis vaginal gram.....
Frottis urétral gram.....
Sédiment urinaire gram.....
Spermogramme.....
Smart check Gonorrhée.....
Smart check Chlamydia.....

SERO-IMMUNOLOGIE

Test WIDALTO..... TH.....
HBS Ag.....
Test VDRL ou RPR.....
Test HIV.....
Test de grossesse.....
Test d'ASLO.....
Facteur rhumatoïde.....
Hépatite virale B.....
Hépatite C.....
Toxoplasmose.....
Rubéole.....
H. pylorile.....

BIOCHIMIE

Acide Urique..... M: 3,6-7,7mg/dl, F: 2,5-6,8mg/dl
ASAT..... M<38U/L, F<31U/L
ALAT..... M<40U/L, F<31U/L
Bil totale..... <1,10mg/dl
Bil directe..... <0,25mg/dl
Bil Indirecte.....
Phosphatase alkaline..... (38-126U/L)
Phosphatase acide.....
Triglycéride..... M: 40-160mg/dl, F: 35-135mg/dl
Protéines totales..... (6,6-8,3g/dl)
Lipides totaux..... (450-800mg/dl)
Lipasémie.....
Cholestérol total..... (<200mg/dl)
HDL..... (H60-L<40mg/dl)
Hb glucosyle.....
LDL.....

IONOGRAMME

Calcium..... (8,4-10,4mg/dl)
Chlorure..... (3,6-5,0mEq/L)
Chlore..... (98-107mmol/L)
Sodium..... (134-145mEq/L)
Magnesium..... (1,0-2,5mg/dl)
SO2..... (22-30mmol/L)

HORMONOLOGIE

pH.....
Prolactine.....
Progesterone.....
Testostérone
Cortisol.....
Oestrogène.....

Le 22/10/2024

Signature du laborantin

Signature du Médecin



Transfert par
CH CEBI GO



Atlas Medical
Clinic Africa

CLINIQUE A.M.C.A.
ATLAS MEDICAL CLINIC AFRICA asbl
L'Épail de la guérison
Contacts : +243 976 514 323, 824 928 272 ; Email : amca@outlook.com
Adresse : Nord-Kivu, Ville de Goma, C/ de Goma, Q/ Himbi, Av/ de
Goma N°40

Goma, le 22.12.2014.

FACTURE N°.....247.....

Le(la) client(e)... N'DAMBI JU. T. doit :

Qté	Désignation	P.U	P.T
1	CONSULTATION	5 \$	
1	EXAMEN	10 \$	
	TOTAL	15 \$	15 \$
Merci d'avoir choisi nos soins médicaux			



Atlas Medical
Clinic Africa

CLINIQUE A.M.C.A.
ATLAS MEDICAL CLINIC AFRICA asbl
L'Épail de la guérison
Contacts : +243 976 514 323, 824 928 272 ; Email : amca@outlook.com
Adresse : Nord-Kivu, Ville de Goma, C/ de Goma, Q/ Himbi, Av/ de
Goma N°40



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 26 Octobre 2024

Réf : N° 109/PMD/DRG/2024

Objet : Demande d'explications

A Monsieur NDAMBI KANUMA Justin
Agent de la société PREMIDIS
à Goma.

Monsieur,

Voudriez-vous nous fournir des explications dans les **48 heures** qui suivent la réception de la présente ; concernant vos retards et vos absences non justifiés au cours de la semaine allant du 21 au 26 Octobre 2024 ?

Recevez nos salutations considérées.

DRH
BAGISHE BUHENDWA Osée
NDAMBI KANUMA RUFFIN
26/10/2024

Pour la société PREMIDIS

BAGISHE BUHENDWA Osée

DRH





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° 04/12/2024

Nom de l'Employé(e) : KANUMA NDAMBI Justin

Fonction : Assist. Caisse

Nom du patient : KANUMA NDAMBI Justin

Age : 38 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 11/12/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B

NDAMBI KANUMA JUSTIN

Contacts: 0972085231

Mail: ndambikanuma@gmail.com

Fonction: Ass. comptable.

Objet: Demande d'un crédit.

Goma, le 28/04/022.

A Monsieur le Directeur général de la Société PREMIDIS à goma.

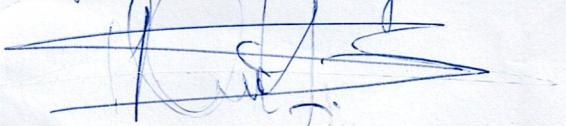
Monsieur le Directeur général,

J'ai l'honneur de venir auprès de votre autorité pour vous adresser la lettre présente afin de vous solliciter un prêt auprès de votre Société.

En effet, j'ai un projet de construction d'une maison d'habitation je me permets de vous solliciter un crédit de 3000 \$ que je ferai entrain de payer mensuellement.

Je vous remercie d'avance et je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général de la Société PREMIDIS l'expression de mes solutions les plus distinguées

Votre agent



NDAMBI KANUMA JUSTIN
Ass Comptable.

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 02 Mai 2023

N° Réf: N° ~~DX2~~/PMD/DRG/2023

Objet : suspension de vos prestations

A KANUMBA JUSTIN

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

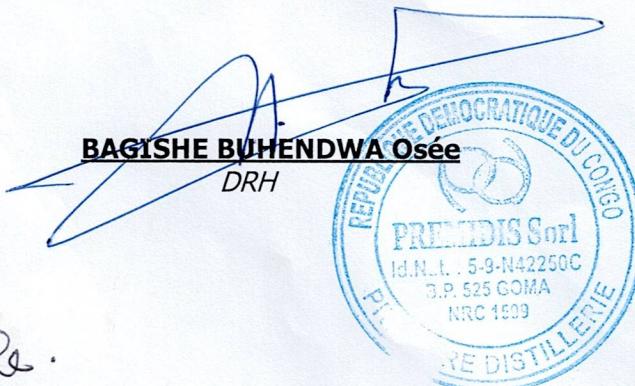
Aux vues de ce qui précède, la Direction décide de suspendre vos prestations jusqu'au rétablissement de la paix dans cette zone, ce qui permettrait la reprise de ses activités.

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

Recevez nos salutations considérées.

Visa pour le 22/05/23

KANUMBA JUSTIN
Ass comptable.



CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Noms et Post-Noms : **KANUMA JUSTIN**
Fonction : **Assistant Comptable**.
Date d'engagement : le **06/03/2016**
Fin contrat : **RAS**
Salaire mensuel : **4500**

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/03//2023

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMA

Fonction : Ass. Caisse

Nom du patient : JUSTIN NDAMBI KANUMA

Age : 35

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoix(se)

Enfant



Date : Le 06/03/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Tél : +243999995240



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

LAB597704	FACTURE			GOMA
MED. INTERNE				06/03/2023
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Widal	1	10,00	10,00
2	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
5	H PYLORI Quantitative	1	15,00	15,00
6	CRP quantitative	1	15,00	15,00
Grand Total en USD				63,00

Bon Med.

05/03/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



HOSP19333

11/03/2023

MED. INTERNE

FACTURE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA (N° Bon : 05/03/2023) doit pour ce qui suit :

	LIBELLE	P.Total	
Consommables		5.0	
Consultation		10.0	
Hospitalisation		50.0	
Imprimés		5.0	
LABORATOIRE		55.0	
Medicament		165.078	
Nursing		20.0	
Tour Des Salles		5.0	
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
315.078 USD	0.0 USD	0,000	315.078 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre,Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 42	5	10.0	50.0 USD
Détails hospitalisation				50.0 USD
TOTAL GENERAL A PAYER				315.078 USD

NOM DU PATIENT ET N° BON: JUSTIN NDAMBI KANUMA (N° Bon : 05/03/2023)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 11/03/2023

JUSTIN NDAMBI KANUMA
11/03/2023

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



HOSPI19333

**FACTURE SUR
AJOUT CHAMBRE**

11/03/2023

MED. INTERNE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :

LIBELLE			P.Total
SUR AJOUT CHAMBRE ABONNE			50.000
Total à ajouter	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
50,0 USD	0.0 USD	0,000	50,0 USD

Détails sur les chambres occupées en hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 42	5	10.0	50,0 USD
Total chambre occupée			50,0 USD	

TOTAL SUR AJOUT CHAMBRE**50.0 USD****\$**

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma, le 11/03/2023



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



LAB707129	FACTURE		GOMA
MED. INTERNE			20/03/2023
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Attestation Medicale	1	5,00
Grand Total en USD		5,00	

Bon Med.

05/03/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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 : **JUSTIN NDAMBI KANUMA RUPHIN** DEPARTEMENT : **ADMIN.**

FONCTION : **ASS. COMPT.** INTERIM: **FRIGENCE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **20/01/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **08/02/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **09/02/2021**

Nombre des jours total : **17 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 : 19/01/2021 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager





REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD - KIVU
DIOCESE DE GOMA
HGR CHARITE MATERNELLE
charitymaternelle@gmail.com

ATTESTATION MEDICALE

N/Réf.395/HGR/CM/GOMA/2021

Je soussigné Dr GAHIMA JOSEPHINE
Médecin du Gouvernement de la RDC œuvrant à l'HGR de Goma «Charité
Maternelle», atteste par la présente avoir suivi et soigné en ambulatoire le
patient JUSTIN NDAMBI KANUMA, âgé de 32 ans pour une pathologie
médicale en date du 03/9/2021 et 25/9/2021.

*En foi de quoi, la présente lui est délivrée pour
servir et faire valoir à qui de droit.*

Fait à Goma, le 19 octobre 2021.

Dr GAHIMA JOSEPHINE
CNOM : 14619



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-O2O3

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **NDAMBI KANUMA JUSTIN** DEPARTEMENT : COMPTABILITE

FONCTION : **ASST COMPTABLE** INTERIM: -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/09/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/09/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/09/2020**

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 : 02/09/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

*Recu à 02/09/2020
Just
NDAMBI KANUMA Justin*

VISA ADMINISTRATION



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 19/09//2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass Marketeur

Non du patient : ANNIE BULONGO KETHIA Age : 31 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 28/09/2022

Approbation de la direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



M. 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

GYN017819	FACTURE		GOMA 30/09/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE 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

LAB.E12336	FACTURE	GOMA 29/09/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Prolactine (PRL)	1,00	25,00	25,00
2	TSH Tyroid Stimulating Hormone	1,00	25,00	25,00
Grand Total en USD				50,00

Bon Med.

19/09/2022

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

LAB102316	FACTURE		GOMA		
GYNECOLOGIE			30/09/2022		
			PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>					
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.		
1	Echographie Pelvienne	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

ORD41832	FACTURE		GOMA 30/09/2022	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	90	0,48	43,29
2	PRETGESTAN	20	0,52	10,40
Grand Total en USD				53,69

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 14/07/2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMBA Fonction : Ass. Caisse
Nom du patient : ANNY BULONGO KETHIA Age 32 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 14/07/2022

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

GYN016113	FACTURE	GOMA 14/07/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB90764	FACTURE		GOMA 14/07/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Bandelette Urinaire (BU)	1	15,00
2	Echographie Pelvienne	1	20,00
3	Frottis vaginal (FV)	1	5,00
Grand Total en USD			40,00

Bon Med.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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

LAB91207	FACTURE		GOMA 18/07/2022
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	HSG (hysterosalpingographie)	1	80,00
Grand Total en USD			80,00

Bon Med.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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

ORD37687	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		28/07/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Doxycycline 100mg	15	0,04	0,58
2	Triokit 1g/150 mg/1gr	4	1,04	4,16
3	KENACORT 40mg	1	8,06	8,06
4	FELOXAM 20mg	20	0,31	6,24
Grand Total en USD				19,05

Bon Med.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD37096	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		18/07/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	30	0,48	14,43
Grand Total en USD				14,43

Bon Med.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD37095	FACTURE		GOMA															
GYNECOLOGIE			18/07/2022															
			PREMIDIS S.A.R.L															
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>																		
<table><thead><tr><th>No.</th><th>LIBELLE</th><th>Qte</th><th>P.Unit.</th><th>P.Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Vivagest com 300mg</td><td>30</td><td>0,48</td><td>14,43</td></tr><tr><td colspan="3">Grand Total en USD</td><td></td><td>14,43</td></tr></tbody></table>				No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total	1	Vivagest com 300mg	30	0,48	14,43	Grand Total en USD				14,43
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total														
1	Vivagest com 300mg	30	0,48	14,43														
Grand Total en USD				14,43														

Bon Med.

14/07/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/08/2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : ANNIE BULONGO KETHIA Age : 30 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 17/08/2022

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

GYN016870	FACTURE	GOMA 17/08/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNIE BULONGO 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.

07/08/2022

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

ORD39042	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE			17/08/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNIE BULONGO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	KENACORT 40mg	2	8,06	16,12
Grand Total en USD				16,12

Bon Med.

07/08/2022

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

ORD39041	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		17/08/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNIE BULONGO doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Clomid 50mg	10	0,86	8,58
2	MEREOR	60	0,39	23,40
Grand Total en USD		31,98		

Bon Med.

07/08/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 038/05//2021

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN

Fonction : Ass. Comptable
Non du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

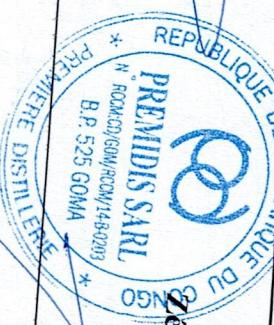
Epoux (se)

Enfant

Date: le 05/05/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

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

BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 038/05/2021

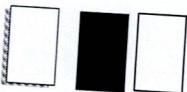
**Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Comptable
Nom du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 05/05/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 84/06//2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : ass. COMPTABLE
Nom du patient : ANNY BULONGO Kethia Age : 29ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant

Date : le 30/08/2021

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

GYN008737	FACTURE		GOMA 03/09/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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.
84/06/2021

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

ORT008825

ORTHOPEDIE

FACTURE

GOMA

25/09/2021

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

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

LAB47376	FACTURE	GOMA		
ORTHOPEDIE		25/09/2021	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Radiographie/ cliche face	1	20,00	20,00
2	Radiographie/ cliche profile	1	20,00	20,00
Grand Total en USD			40,00	

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

ORD18181	FACTURE			GOMA
ORTHOPEDIE				25/09/2021
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Paracetamol Inject 750mg	1	0,71	0,71
2	Seringue 5ml	1	0,05	0,05
Grand Total en USD				0,76

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

ORD18195	FACTURE	GOMA		
ORTHOPEDIE		25/09/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Bistourie N° 22	1	0,05	0,05
2	Ouate 500g	1	3,90	3,90
3	ANTALGEX 325mg	20	0,26	5,20
Grand Total en USD				9,15

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

LAB.E5033	FACTURE		GOMA 25/09/2021
KINESITHERAPIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Platre en machette unilatéral adulte	1	35,00
Grand Total en USD			35,00

Bon Med.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

src\RAPPORTS\

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 83/06/2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin **Fonction : ass. COMPTABLE**
Nom du patient : NDAMBI KANUMA Justin **Age : 32ans Sexe : G**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 30/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDEWA

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

MED008740	FACTURE		GOMA 03/09/2021
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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.

83/06/2021

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

LAB45017	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		03/09/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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
Grand Total en USD				35,00

Bon Med.

83/06/2021

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



LAB45044	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		03/09/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Spermogramme	1	25,00	25,00
Grand Total en USD				25,00

Bon Med.

83/06/2021

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

ORD17210	FACTURE	GOMA 03/09/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Azythromycine 250mg	6	0,00	0,00
2	Mucoril Expectorat 100ml	1	1,17	1,17
3	Doliprane 1 gr	8	0,27	2,18
Grand Total en USD				3,35

Bon Med.

83/06/2021

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

MED009127	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		25/09/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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

ORD18280	FACTURE	GOMA 27/09/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Tranxene 10mg	10	0,17	1,69
Grand Total en USD				1,69

Bon Med.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L.

BON DE SOINS MEDICAUX

N°107/11//2021

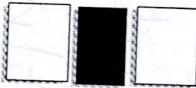
Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass. Compt.

Nom du patient : ANNY BULONGO KETHIA Age : 29 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 08/11/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

[Handwritten signature over the name 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

GYN010044	FACTURE		GOMA 08/11/2021	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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

LAB52371	FACTURE		GOMA 08/11/2021	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	BHCG	1	25,00	25,00
Grand Total en USD				25,00

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

ORD20327	FACTURE	GOMA 08/11/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Prenatal Denk 130mg	30	0,26	7,80
2	Duphaston 10mg	10	0,65	6,50
Grand Total en USD				14,30

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

ORT010039	FACTURE	GOMA 08/11/2021		
ORTHOPEDIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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

Bo Med.

107/11/2021

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

ORD20300	FACTURE	GOMA		
ORTHOPEDIE		08/11/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Baume de nerf 50gr	2	1,79	3,58
2	Pommade camphrée 50g	2	0,55	1,09
Grand Total en USD				4,67

Bon Med.

107/11/2021

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

LAB.E5677	FACTURE	GOMA		
KINESITHERAPIE		08/11/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Ablation Platree	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

src\RAPPORTS\

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB.E5689	FACTURE	GOMA 08/11/2021		
KINESITHERAPIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Kine simple	15	10,00	150,00
Grand Total en USD				150,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

src\RAPPORTS\

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/05//2022

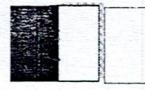
Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : NDAMBI KANUMA Justin Age : 33 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

**Employé(e)
Epoux (se)**

Enfant



Date : le 20/05/2022

Approbation de la Direction



Osée BUHENNDWA

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

MED013206

MED. INTERNE

FACTURE

GOMA

16/03/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

005/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 005/03//2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : NDAMBI KANUMA Justin Age : 33 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

- Employé(e)
 Epoux (se)
 Enfant

Date : le 15/03/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMA HORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB71231	FACTURE	GOMA 16/03/2022		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epessee)	1	3,00	3,00
3	H PYLORI Quantitative	1	15,00	15,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	TDR	1	0,00	0,00
6	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				63,00

Bon Med.

005/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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

ORD28663	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		16/03/2022	PREMIDIS S.A.R.L	
	<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Deslora Denk 5 mg	10	0,46	4,55
2	Almax SIROP 225ml	1	6,50	6,50
3	Avamys 120 doses	1	7,80	7,80
4	PANTO-DENK 40mg	0	0,74	0,00
Grand Total en USD				18,85

Bon Med.
005/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

ORD29513	FACTURE			GOMA
MED. INTERNE				28/03/2022
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>			PREMIDIS S.A.R.L	
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PANTO-DENK 40mg	28	0,74	20,75
Grand Total en USD				20,75

Bon Med.
005/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIIS SARL

KARISIMBI

ROUTE AÉROPORT N° 20, OBUJOUVU, C.D. DE KARISIMBI, VILLE DE GOMA, PROV. DU NORTHERN CONGO, R.D.C. (GOMA/RCCM) / 14-B-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 10/01/2023

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI Ruphin

Fonction : Ass. Comptable

Nom du patient : ANNIE KETSIA

卷之三

Relation avec l'employé(e)

Date : Le 19/01/2023



Zébédée MUNYAMAHORO

Tél : +243 999 995 240

Tél : +243 999995240

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 12/12/2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Caisse
Nom du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 16/12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

GYN019642

GYNECOLOGIE

FACTURE

GOMA

16/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1.00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

12/12/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/11/2022 15/11/2022.

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Caisse

Nom du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 15/11/2022



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO
Approbation de la Direction



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 07/08/2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Comptable

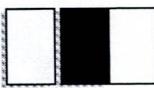
Nom du patient : ANNIE BULONGO KETHIA Age : 30 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 17/08/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 84/06/2021

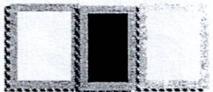
Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : ass. COMPTABLE

Nom du patient : ANNÝ BULONGO Kethia Age : 29ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 30/08/2021

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

LAB50669	FACTURE		GOMA	
ORTHOPEDIE			25/10/2021	
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Radiographie/ cliche face	1	20,00	20,00
2	Radiographie/ cliche profile	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				40,00

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

ORT009702

ORTHOPEDIE

FACTURE

GOMA

25/10/2021

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 83/06/2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : ass. COMPTABLE

Nom du patient : NDAMBI KANUMA Justin Age : 32ans Sexe : G

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 30/08/2021

Approbation de la Direction

Ostée BUHENIPWA

Zébédée MUNYAMA HORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

ORD18703	FACTURE	GOMA 06/10/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	30	0,35	10,53
Grand Total en USD		10,53		

Bon Med.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIIS

A.R.L

*Compte
Autorisé*

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 199/01/2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN

Fonction : ASS COMPTABLE

Nom du patient : NDAMBI KANUMA JUSTIN

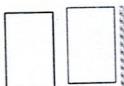
Age : 32 ans Sexe : G

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 14/01/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



PREMIDIS

S.A.K.L

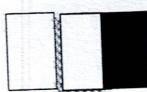
BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 005/03//2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : Ass. (

Relation avec l'employé(e) : Nom du patient

Employé
Epoux
Enfant



Date : le 15/03/2022

Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

Ossé BUHENDWA

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO" at the top and "DU CONGO" at the bottom. Inside the ring, at the top, is "PREMIERE DISTILLERIE". In the center, it says "N° ROMCONG 70001248" above "B.R. 525 GOMA". Below that is "PREMIDI SARL". At the very bottom, there is a stylized logo consisting of two interlocking circles.

Zébédée MUNYAYA

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 199/01//2021

THE MAMMALIAN SYSTEM

Nom du patient : NDAMBI KANUMA JUSTIN

Fonction : ASS COMPTABLE

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant

Date: 14/01/2021

Approbacion de la Direction

Two empty rectangular boxes side-by-side, intended for handwritten notes.



Osée BUEHENDWA

PUBL
SUDISSARL 05 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

LAB16301	FACTURE	GOMA	
GYNECO		20/01/2021	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>			
Io.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	GS Rh Groupe Sanguin	1	7,00
2	HBSAG Hepatitis B Ab	1	10,00
3	Test VIH facturé	1	3,00
4	VDRL	1	15,00
Grand Total en USD			35,00

Bon Med.
199/01/2021

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



FACTURE		GOMA	
GYN002990	GYNECO	20/01/2021	PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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.

199/01/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

NDAMBI KANUMA JUSTIN

Fonction: Ass. Comptable

Contacts: +243972085231

Mail: ndambikanuma@gmail.com.

Goma, le 19/04/22.

Objet: Demande de crédit:

A Monsieur le Directeur Général de la société PREMIDIS.

Monsieur le Directeur Général,
J'ai l'honneur de venir auprès de votre autorité pour vous adresser la lettre présente afin de solliciter un prêt auprès de votre société.

En effet, j'ai un projet de construction d'une maison de résidence familiale qui me parvient inachevé. Ma situation financière actuelle ne me permet pas de réaliser correctement ce projet qui me tient à cœur.

Concrètement, je sollicite un prêt d'un montant s'éllevant à 3000\$ (cinq mille dollar Américain) pour une durée de 2 ans que je rembourserais à partir de mon salaire mensuel. Soit 250\$ le mois.

En vous remerciant d'avance pour votre compréhension de me venir en aide par rapport à ma situation actuelle, je vous pris d'agréer Monsieur le Directeur Général de la société PREMIDIS, l'assurance de mes sentiments les plus sincères.

Votre Agent, Ass comptable;











PREMIDIIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO
Route Aéroport N° 20, QBUJOUUC de KARISIMBI, Ville de GOMA, PROV. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège : CD.GOM/ECOM/14-B-0203

BON DE SOINS MEDICAUX Nº 05/03//2023

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMA

Fonction : Ass. Caisse

Nom du patient : JUSTIN NDAMBI KANUMA

Age : 35

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epeux (se)



Date : Le 06/03/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA
Tel.+243999995240



Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 112 GISENYI fonctionnelle

LAB597704

FACTURE

GOMA

06/03/2023

PREMIDIS S.A.R.L

MED. INTERNE

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Widal	1	10,00	10,00
2	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
5	H PYLORI Quantitative	1	15,00	15,00
6	CRP quantitative	1	15,00	15,00
Grand Total en USD				63,00

Bon Med.

05/03/2023

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



HOSP119333

FACTURE

11/03/2023

MED. INTERNE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA (N° Bon : 05/03/2023) doit pour ce qui suit :

	LIBELLE	P.Total	
Consommables		5.0	
Consultation		10.0	
Hospitalisation		50.0	
Imprimés		5.0	
LABORATOIRE		55.0	
Medicament		20.0	
Nursing		5.0	
Tour Des Salles			
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer
315,078 USD	0.0 USD	0,000	315,078 USD

Détails sur la rubrique Hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 42	5	10.0	50.0 USD

Détails hospitalisation	50.0 USD
-------------------------	----------

TOTAL GENERAL A PAYER	315.078 USD
------------------------------	--------------------

NOM DU PATIENT ET N° BON: JUSTIN NDAMBI KANUMA (N° Bon 05/03/2023)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma, le 11/03/2023

Département hospitalier

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

HOSPI19333

**FACTURE SUR
AJOUT CHAMBRE**

11/03/2023

MED. INTERNE

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :

		LIBELLE	P.Total
SUR AJOUT CHAMBRE ABONNE		50.000	
50,0 USD	0.0 USD	0,000	50.0 USD

Détails sur les chambres occupées en hospitalisation

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 42	5	10.0	50.0 USD
Total chambre occupée				50.0 USD

TOTAL SUR AJOUT CHAMBRE**50.0 USD****\$**

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Imprimé à Goma,, le 11/03/2023



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



LAB675449	FACTURE			GOMA
MED. INTERNE				16/03/2023
PREMIDIS S.A.R.L				
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Attestation Medicale	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				
5,00				

Bon Med.

05/03/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Grand Total en USD	5,00
---------------------------	-------------

Bon Med.

05/03/2023

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 02/10/2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass. Caisse
Nom du patient : NDAMBI KANUMA JUSTIN Age : 35 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 03/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMA HORO

H. Zébédée Munyama Horo

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



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

MED017879	FACTURE		GOMA	
MED. INTERNE			03/10/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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.

02/10/2022

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



LAB102703	FACTURE	GOMA 03/10/2022	
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	CRP quantitative	1	15,00
2	H PYLORI Quantitative	1	15,00
3	NFS	1	20,00
4	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00
Grand Total en USD			55,00

Bon Med.

02/10/2022

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

DEN017699	FACTURE		GOMA 03/10/2022
DENTISTERIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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.

02/10/2022

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

LAB102682	FACTURE	GOMA 03/10/2022		
DENTISTERIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	T23:Obstruction class IV	1	35,00	35,00
2	T2B: Détartrage complet	1	30,00	30,00
Grand Total en USD				65,00

Bon Med.

02/10/2022

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

ORD41976	FACTURE		GOMA	
DENTISTERIE			03/10/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Mentril 100ml	1	2,60	2,60
Grand Total en USD				2,60

Bon Med.

02/10/2022

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

ORD42681	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		12/10/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PANTO-DENK 40mg	28	0,74	20,75
Grand Total en USD			20,75	

Bon Med.

02/10/2022

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

ORD42001	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		04/10/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	NOCIGEL SIROP 200ml	1	3,26	3,26
2	RABEQUE-D	10	0,22	2,21
Grand Total en USD				5,47

Bon Med.

02/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

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

BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 15/10//2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass. Caisse
Nom du patient : ANNY BULONGO KETHIA Age :30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/10/2022

Approbation de la Direction



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN018222	FACTURE	GOMA	
GYNECOLOGIE		18/10/2022	
		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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.

15/10/2022

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

LAB105174	FACTURE		GOMA 18/10/2022	
GYNECOLOGIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
2	Teste de grossesse	1	4,00	4,00
Grand Total en USD				9,00

Bon Med.

15/10/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/11//2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Caïsse

Nom du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 15/11/2022

Aprobation 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

GYN018868	FACTURE		GOMA	
GYNÉCOLOGIE			15/11/2022	PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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.

09/11/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD45125	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		16/11/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Aacifemine 2mg	30	0,39	11,70
2	LETROZOL DENK 2,5Mg	10	3,90	39,00
Grand Total en USD				50,70

Bon Med.

09/11/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 038/05//2021

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI RUPHIN Fonction : Ass. Comptable

Non du patient : ANNIE KETHIA Age : 25 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date: le 05/05/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDEWA



Zébédée MUNYAMAHORO



* N° RCM/RCM/148/003

B.P. 525 GOMA

PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN005604	FACTURE		GOMA 06/05/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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.

038/05/2021

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

LAB30616	FACTURE	GOMA		
GYNECO		06/05/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				20,00

Bon Med.

038/05/2021

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

ORD11724	FACTURE	GOMA		
GYNECO		08/05/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Duphaston 10mg	40	0,65	26,00
2	Iptocide-D 40mg/30mg	10	0,22	2,21
Grand Total en USD				28,21

Bon Med.

038/05/2021

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



ORD11964	FACTURE	GOMA		
GYNECO		13/05/2021		
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>		PREMIDIS S.A.R.L		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	60	0,44	26,52
2	DIGEST SIROP 200ml	1	3,25	3,25
Grand Total en USD		29,77		

Bon Med.

038/05/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



ORD11726		FACTURE		GOMA	
GYNECO				08/05/2021	
Mr, Mme, Mlle, ANNAY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :					
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total	
1	Spasfon 80mg com /40mg	10	0,13	1,30	
Grand Total en USD					1,30

Bon Med.

038/05/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDI S.A.R.L

S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

-Nº 108/08//2020

Nom de l'Employé(e) : **JUSTIN NDAMBI KANUMA** Fonction : **ASS. COMPT.**
Nom du patient : **JUSTIN NDAMBI KANUMA** Age : **31 ans** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : 1e 14/08/2020



<p style="text-align: center;">REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO PROVINCE DU NORD-KIVU DIOCESE DE GOMA HGR CHARITE MATERNELLE B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle</p>			
PHAI22G/2020	FACTURE		Goma, le 24-8-2020
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUSTIN.....NDAMBI..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	cipronat 750mg	14	5
1	Efferalgan Codeine 530mg	16	4.2
1	Paidoterin 100ML	1	4.9
TOTALS			14.1

Bon Med.: 108/08/2020

Votre santé,

Notre préoccupation

1 sur 1

24/08/2020 à 10:19

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SEZ212Z/20	FACTURE	Goma, le 24-8-2020
M I.		PREMIDIS S....

*Mr, Mme.....JUSTIN.....NDAMBI..KANUMA..... doit pour ce
qui suit :*

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Consultation	1	10
2	GB Globule Blanc	1	3
3	FL formule leucocitaire	1	3
4	CRP qualitative	1	10
5	Malaria MAL	1	3
6	Widal	1	10
7	GS groupe SAguin	1	7
<i>Nous disons</i>			46

*3on
Med.108/08/2020*

PREMIDIS
S.A.R.L.

BON DE SOINS MEDICAUX

-N° 108/08//2020

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMA Fonction : ASS. COMPT.
Nom du patient : JUSTIN NDAMBI KANUMA Age : 31 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 14/08/2020



PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

Nº 069/05//2020

Nom de l'Employé(e) : **JUSTIN NDAMBI KANUMA** Fonction : ASS/ COMPTABLE
Nom du patient : **JUSTIN NDAMBI KANUMA** Age 31 ans Sexe : M

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



Date : le 01/06/2020



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SEU519G/20	FACTURE		Goma, le 3-6-2020
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUSTIN.....NDAMBI..KANUMA..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	calcium CA	1	10
<i>Nous disons</i>	<i>.....</i>		10

Bon

Med.069/05/2020

Votre santé, Notre préoccupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  PROVINCE DU NORD-KIVU DIOCESE DE GOMA HGR CHARITE MATERNELLE <small>B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle</small>			
SEH982B/20	FACTURE		Goma, le 1-6-2020
M I.			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUSTIN.....NDAMBI..KANUMA..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	fihe d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Echographie cardiaque	1	40
5	ECG	1	20
6	NFS Numeration formule sanguine -- FBCE	1	20
7	Uree UREA	1	7
8	creatinine CREATE	1	7
Nous disons		107

Bon
Med.069/05/2020

Votre santé, Notre préoccupation



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

PHAF36Z/2020	FACTURE		Goma, le 6-6-2020
ORL			PREMIDIS S....
<i>Mr, Mme.....JUSTIN.....NDAMBI..... doit pour ce qui suit :</i>			
No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Ventoline spray 100µg/Dos	1	3
TOTALX			3

Bon Med.: 069/05/2020

Notre préoccupation

Votre santé,

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX

N° 069/05//2020

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMA Fonction : ASS/ COMPTABLE

Nom du patient : JUSTIN NDAMBI KANUMA Age 31 ans Sexe : M

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

- Epoux (se)

- Enfant

[] []

Date : le 01/06/2020



Approved by

[Signature]

Prepared by

[Signature]

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 070/06/2021

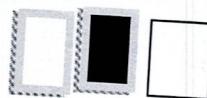
Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin

Fonction : Ass.comptable

Age : 29 ans 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



[Handwritten signatures over the stamp area]

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



GYN007541	FACTURE		GOMA 20/07/2021	
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA 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				

Bon Med.

070/06/2021

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

ORD15313	FACTURE		GOMA
GYNECO			20/07/2021
			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Duphaston 10mg	20	0,65
2	Vivagest com 300mg	30	0,44
Grand Total en USD			26,26

Bon Med.
07/06/2021

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

ORD15316	FACTURE	GOMA		
GYNECO		20/07/2021	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CLOMIFEX Com 50mg	10	1,10	11,05
Grand Total en USD			11,05	

Bon Med.

070/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

Nº 070/06/2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin

Fonction : Ass.comptable

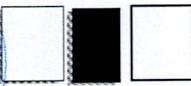
Nom du patient : ANNY BULONGO Kethia

Age : 29 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date: le 16/07/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMA AHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 83/06/2021

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : ass. COMPTABLE

Nom du patient : NDAMBI KANUMA Justin Age : 32ans Sexe : G

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant



Date : le 30/08/2021

Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

PREMIDIS
S.A.R.L

BON

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin

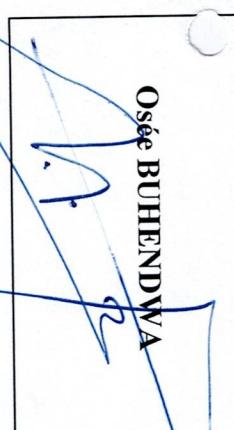
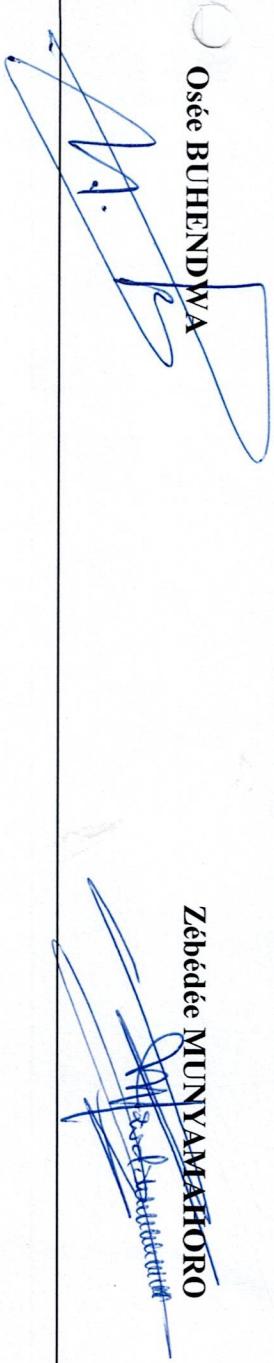
Nom du patient : ANNIE I

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant

Date : le 30/08/2021



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 14/07/2022

Nom de l'Employé(e) : JUSTIN NDAMBI KANUMBA Fonction : ASS. Caisse

Nom du patient : ANNY BULONGO KETHIA Age 32 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 14/07/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 02/10/2022

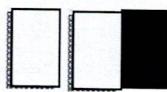
Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass. Caisse
Nom du patient : NDAMBI KANUMA JUSTIN Age : 35 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 03/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 15/10/2022

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA JUSTIN Fonction : Ass. Caisse

Nom du patient : ANNY BULONGO KETHIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 17/10/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



PREMIDIS
S.A.R.L

Nom de l'Employé(e)
Nom du patient : ANN

Relation avec l'employé(e)

Date : le 28/09/2022

Osée BUHENDWA

PREMDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 010/05//2022

Fonction : Ass. Comptable

Nom de l'Employé(e) : NDAMBI KANUMA Justin Fonction : Ass. Comptable

Age : 33 ans Sexe : M



Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Relation avec l'employé(e) :

Approbation de la Direction

Date : le 20/05/2022

Osée BUHENDWA



Zébédée MUINYAMAHORO



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

MED014873	FACTURE		GOMA
MED. INTERNE			21/05/2022
Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			
10,000			

Bon Med.
010/05/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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



LAB03836
OPHTALMOLOGIE

FACTURE

GOMA

02/11/2020

PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, LUC BUYANA IYEGABA doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation Ophta	1	10,00	10,00
2	Montage Simple	1	5,00	5,00
3	Monture en plastique H	1	50,00	50,00
4	Pochette	1	5,00	5,00
5	Verre Photogray Uni	1	20,00	20,00
Grand Total en USD				90,0

Bon Med.
140

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

LAB82330	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		21/05/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA 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	TDR	1	0,00	0,00
4	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				28,00

Bon Med.

01/05/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



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

ORD33457	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		23/05/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>				
10.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,35	4,91
2	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,20	1,95
3	Doliprane 1 gr	8	0,35	2,81
Grand Total en USD				9,67

Bon Med.

010/05/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

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



DEN014716		FACTURE		GOMA	
				23/05/2022	
				PREMIDISSA.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :</i>					
				P.Total	P.Total
Mr, Mme, Mlle, JUSTIN NDAMBI KANUMA doit pour ce qui suit :					
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.		
1	Consultation	1,00	10,000	10,000	10,000
		Grand Total en USD		10,000	

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Bon Med.

ok



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

GYN008642	FACTURE		GOMA
GYNECO			30/08/2021
			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.
OK FIN GENTIL

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

ORD17033	FACTURE	GOMA 30/08/2021
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ANNY BULONGO KETHIA doit pour ce qui suit :</i>		
No.	LIBELLE	Qte P.Unit. P.Total
1	Duphaston 10mg	10 0,65 6,50
2	Vivagest com 300mg	30 0,44 13,26
3	CLOMIFEX Com 50mg	10 1,10 11,05
Grand Total en USD		30,81

Bon Med.

CK FIN GENTIL

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION