

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

BANYWESIZE BALUNGWA HERI



Nom de l'Epouse :

TUMAINI BYAGANGU GYLAIN



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	ASHUZA BALUNGWE JONAELE	2ans	F
2			
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, DRCONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 07/09/2025

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE HERY

HERY BALUNGWE

Fonction : Chauffeur

Le 15/09/2025

Nom du patient : AMPIRE BALUNGWE Nael

Age : 01an

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 15/09/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B





PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO



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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 06/09/2025

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE HERY

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KITUMAINI BYANGANGU

Age : 29 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 15/09/2025

Pour la DIRECTION,



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B

*HERY BAHENDWA E
Le 15/09/2025*

[Signature]



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 03/09/2025

Nom de l'Employé(e) : HERI BALUGWE

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : ANSIMA BALUGWE

Age : 17 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 05/09/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



HERI BALUGWE
Le 05/09/2025



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Rue de l'Aéroport No 20, Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma, Province du Nord-Kivu, DRCongo
NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Company: PREMIDIS SARL

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

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

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

Date:

14 Juillet 2025

Loan Application Form

Name of the Employee

HERI BALUNGWE

Department & Disignation

Chauffeur

ID No

D33

Date Of Joining

2017

Salary Per Month

420 \$

Loan / Advance Amount

~~4000 \$~~ 3000

Reason

(Leave blank)

Deduction Per Month

300 \$

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

April 2025

End of the Month Loan

September 2026

July-2026

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

loan deduction incharge By

Recommended By

Authorization By

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI GOMA DR CONGO

Company: PREMIDIS SARL

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

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

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

Date 14 Juillet 2025

Loan Application Form

Name of the Employee

HERI BALUNGWE

Department & Designation

Chauffeur

ID No

033

Date Of Joining

2017

Salary Per Month

420 \$

Loan / Advance Amount

4000\$ 3000

Reason

Deduction Per Month

300 \$

Loan Start And Ending Period

Start of the Month

Avril 2025

End of the Month Loan

Septembre 2026

JULY-2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By
<u> </u>

loan deduction incharge By
<u> </u>

Authorization By
<u> </u>

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BANYWESIZE BALUNGWE Heri** DEPARTEMENT : **Whisky**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : - RAS

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

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

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

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

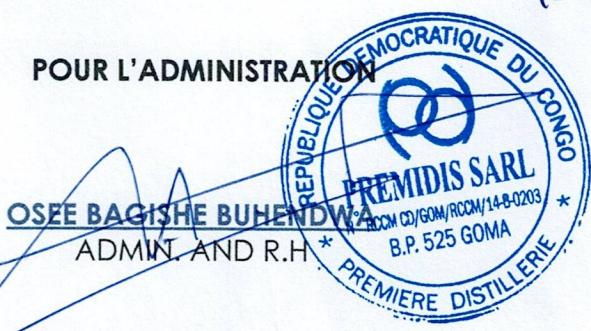
AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 10/06/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

le 10/06/2025

POUR L'ADMINISTRATION





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° 09/02/2025

Nom de l'Employé(e) : **BALUNGWE HERI**

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : **BALUNGWE HERI**

Age : 35 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 22/02/2025



Pour la DIRECTION,

Admin/DRH

NIF : A 0700453B

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 10/02/2025

Nom de l'Employé(e) : BALUNGWE BANYWESIZE HERY

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : NAEL BALUNGWE

Age : 7 Mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



BANYWESIZE-HERY
(24/02/2025)

Date : Le 24/02/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENOWA Osee

Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, 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° 04/01/2025

Nom de l'Employé(e) : HERI BALUNGWE

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : EMPIRE BALUNGWE Nael

Age : 5mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 13/01/2025

HERI BALUNGWE
13/01/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



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° 06/10/2024

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE HERY

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : BANYWESIZE BALUNGWE HERY

Age : 37ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 28/10/2024

Pour la DIRECTION,

Hery - BALUNGWE
Le 28/10/2024 **BAGISHE BUHENDWA Osée**
Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, 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

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **BANYWESIZE BALUGWE HERY**

Fonction : R A S

Goma-Bukavu : **le 04/09/2024**

Bukavu- Goma : **le 06/09/2024**

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

Fait à Goma le 04 Septembre 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And HRM

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BANYWESIZE BALUNGWE Heri** DEPARTEMENT : **Chauffeur.**

FONCTION : **Ch. Chauffeur** INTERIM: -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/09/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/09/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/09/2024**

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 : 28/08/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

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





COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **HERY BALUNGWE**

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : **le 29/07/2024**

Bukavu- Goma : **Open**

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

A handwritten signature in blue ink that reads "HERY - BALUNGWE".

Fait à Goma le 29 Juillet 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Admin/HRM



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-OZ03

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/05//2024

Nom de l'Employé(e) : BALUNGWE BANYESIZE Heri

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KITUMAINI BYANGANGU Guilaine

Age : 28ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

*Pour reception
HERJ-BALUNGWE*

Date : Le 31/05/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISME BUHENDWA Osée

Admin/DRH



NIF : A 0700453B

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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



PREMIDIS S.A.R.L



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

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **BANYWESIZE BALUNGWE HERI**

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : **le 26/04/2024**

Bukavu- Goma : **28/04/2024**

Recu le 26/04/2024

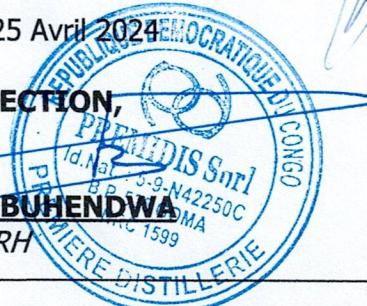
Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 25 Avril 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Admin/DRH



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Route Aéroport N° 20, OBUJOUU, 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 VOYAGE - 2023

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **BANYWESIZE BALUGWE HERY**

FARAJA LUSAMBO

Fonction : **Chauffeur**

Goma-Bukavu : le **13/04/2023**

Bukavu- Goma : **OPEN**

Fait à Goma le 13 Avril 2023

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And HRM



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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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 VOYAGE

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : BANYWESIZE BALUNGWE

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : le 16/12/2022

Bukavu- Goma : le 18/12/2022

Fait à Goma le 16 Décembre 2022

Pour l'Administration

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And HRM



PREMIDIS S.A.R.L



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 : **BALUNGWE HERY** DEPARTEMENT : **WHYSKY**

FONCTION : **CHAUFFEUR** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **11/08/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **27/08/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **29/08/2022**

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)

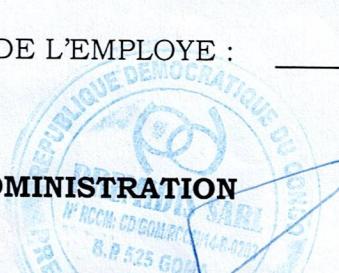
Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 10/08/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 09/09//2022

Nom de l'Employé(e) : BANYESIZE HERI Fonction : Chauffeur

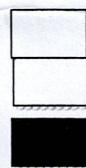
Nom du patient : MURHABAZI MOISE Age : 14 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 12/09/2022

Osée BUHENDEWA



Approbation de la Direction

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

PED017417	FACTURE		GOMA	
PEDIATRIE			13/09/2022	
			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MURHABAZI BANYWESIZE MOISE 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.

09/09/2022

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

LAB99669	FACTURE		GOMA 13/09/2022	
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MURHABAZI BANYWESIZE MOISE doit pour ce qui suit</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	Echographie abdominale	1	20,00	20,00
3	ESR vitesse sedimentation VS	1	3,00	3,00
4	NFS	1	20,00	20,00
5	SGOT (ASAT)	1	7,00	7,00
6	SGPT/ ALAT	1	7,00	7,00
7	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				77,00

Bon Med.

09/09/2022

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

LAB99998	FACTURE			GOMA
PEDIATRIE				15/09/2022
<i>Mr, Mme, Mlle, MURHABAZI BANYWESIZE MOISE doit pour ce qui suit</i>				PREMIDIS S.A.R.L
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Test d'EMMEL	1	7,00	7,00
Grand Total en USD				7,00

Bon Med.

09/09/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



TIN:103102602

Switchboard: +250 252 582 901

Wireless: +250 784 035 660

PROFORMA INVOICE

DATE,19/09/2022

CLIENT NAME: MURHABAZI BANYWESIZE MOISE

TEST DESCRIPTION	STANDARD PRICE(\$)
LAB TEST: RETICULOCYTE	10\$
FBC	15\$
TOTAL	25\$

PREPARED BY TWIZERIMANA JEAN BAPTISTE



BON DE SOINS MEDICAUX

N° 08/04//2022

Nom de l'Employé(e) : HERI BALUNGWE Fonction : Chauffeur

Nom du patient : ASHUZA BALUNGWE Age : 1 mois Sexe : F

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

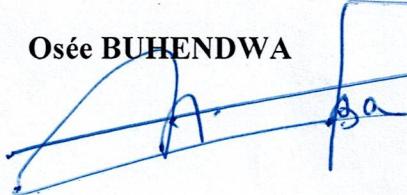
Epoux (se)

Enfant

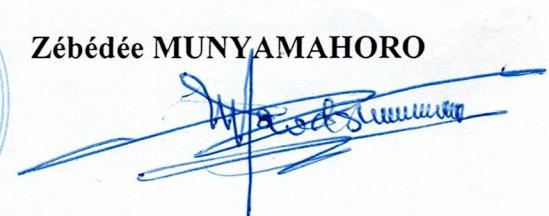
Date : le 08/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 079/06//2021

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BANYWESIZE BALUNGWE

Age : 34 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 10/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 80/06//2021

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE Fonction : CHAUFFEUR

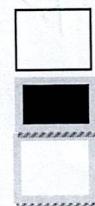
Nom du patient : KITUMAINI BYANGANGU Age : 25ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 10/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

(Handwritten signatures and markings over the stamp area)

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 80/06//2021

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : KITUMAINI BYANGANGU Age : 25ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 10/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

Signature over the stamp

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 08/04/2022

Nom de l'Employé(e) : HERI BALUNGWE

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : ASHUZA BALUNGWE

Age : 1 mois Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 08/04/2022

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

PED013832	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		09/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ASHUZA BALUNGWE JONAEEL 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.

08/04/2022

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

LAB75666	FACTURE			GOMA 09/04/2022
PEDIATRIE				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ASHUZA BALUNGWE JONAEEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	calcium CA	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

08/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

ORD30516	FACTURE		GOMA 09/04/2022
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ASHUZA BALUNGWE JONAEEL doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	VENTOLIN(Salbutamol) 100ml	0	9,10
2	VENTOLIQUE 2MG/5ML	1	0,65
3	BETASTENE GOUTTES 0.05%	1	5,98
Grand Total en USD			6,63

Bon Med.

08/04/2022

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

PED014219	FACTURE		GOMA 26/04/2022	
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, ASHUZA BALUNGWE JONAEEL 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

ORD31454	FACTURE			GOMA
PEDIATRIE				26/04/2022
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, ASHUZA BALUNGWE JONAEEL doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PINKOO SIROP	1	7,80	7,80
Grand Total en USD				7,80

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 80/06/2021

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE Fonction : CHAUFFEUR

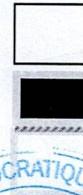
Nom du patient : KITUMAINI BYANGANGU Age : 25ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 10/08/2021

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

A blue ink signature of the name Osée BUHENDWA.



Zébédée MUNYAMAHORO

B.P. 525 GOMA

Téléphone 010 4003

* PREMIERES DISPOSITIONS

REPUBLIC OF THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

PREMIDIS S.A.R.L.

Zebedeé MUNYAMAHORO

B.P. 525 GOMA

Tel 010 4003

* PREMIERES DISPOSITIONS

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED008316	FACTURE		GOMA 11/08/2021
MED. INTERNE			PREMDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, KITUMAINI BYANGAMO GUILLENNE doit pour ce qui</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10.000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.

80/06/2021

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

LAB42679	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		11/08/2021		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, KITUMAINI BYANGAMO GUILLENNE doit pour ce qui</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	NFS	1	20,00	20,00
3	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
4	Teste de grossesse	1	4,00	4,00
Grand Total en USD				44,00

Bon Med.

80/06/2021

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

LAB42700	FACTURE		GOMA 11/08/2021
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, KITUMAINI BYANGAMO GUILLENNE doit pour ce qui</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Echographie Obstetricale	1	20,00
Grand Total en USD			20,00

Bon Med.

80/06/2021

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

ORD16291	FACTURE	GOMA		
MED. INTERNE		11/08/2021		PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, KITUMAINI BYANGAMO GUILLENNE doit pour ce qui</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,13	1,30
2	Araufix/Cefixime 200mg	10	0,26	2,60
Grand Total en USD				3,90

Bon Med.

80/06/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 079/06//2021

Nom de l'Employé(e) : BANYWESIZE BALUNGWE

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : BANYWESIZE BALUNGWE

Age : 34 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 10/08/2021

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 GISENIIT fonctionnelle

MED008317	FACTURE	GOMA 11/08/2021		
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, BANYWESIZE BALUNGWE HENRI 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.

079/06/2021

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

LAB42680	FACTURE		COMA 11/08/2021	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
Mr, Mme, Mlle, BANYWESIZE BALUNGWE HENRI doit pour ce qui suit :				
No.	LIBELLE	Q.té	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	NFS	1	20,00	20,00
3	selles/ EDS	1	3,00	3,00
4	Widal	1	10,00	10,00
Grand Total en USD			48,00	

Bon Med.

079/06/2021

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

ORD16286	FACTURE		GOMA 11/08/2021
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, BANYWESIZE BALUNGWE HENRI doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Normegyl DP 800MG	10	0,23
2	Spasfon 80mg com /40mg-	10	0,13
Grand Total en USD			3,64

Bon Med.

079/06/2021

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

BON DE VOYAGE - 2023

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **BANYWESIZE BALUGWE HERI**

Fonction : **Chauffeur**

Bukavu- Goma : le **31/03 /2023**

Fait à Goma le 31 Mars 2023

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And HRM

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, 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°06/12/2025

Nom de l'Employé(e) : HERI BALUNGWE

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KITUMAINI BYAMUNGU

Age : 28 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 8/12/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDWA Odée

Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF : A 0700453B



MBAZI FISON
+243995953272