

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

MUISHA SAFARI JEAN



Nom de l'Epouse :

ADELINE MUHIMA DIVINE



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	INNOCENT KEMBAMBA MUISHI	9 ans	M
2	SAINA MERY MUISHA	3 ans	F
3	KIKANDI MUISHA NATHA	2ans	M
4	FURAHA MUISHA PLAMEDI	6 Mois	M
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Directeur de PREMIDIS Sarl

Le Médecin



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° 01/09/2025

Nom de l'Employé(e) : MWISHA SAFARI Jean

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : ADELINE MUHIMA

Age : 27 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Le 11/9/2025

MWISHA SAFARI

Jean

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



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MWISHA SAFARI Jean** DEPARTEMENT : **Driver**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM: - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **03/05/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **30/05/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/05/2025**

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 : 02/05/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND.R.H. B.P. 525 GOMA





PREMIDIS S.A.R.L



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 04/04/2025

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : ADELINE MUHIMA

Age : 27 ans

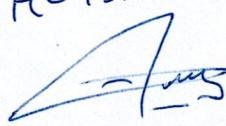
Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

MUISHA SAFARI

Le 8/04/2025

Date : Le 08/04/2025

Pour la DIRECTION,

Kongolo
BAGISHE BUHENDEWA 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° 01/08/2024

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : MUHIMA DIVINE

Age : 26 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

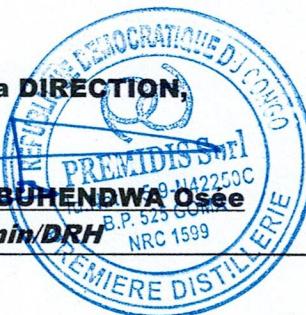
Enfant

Date : Le 08/08/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osee

Admin/DRH



Téléphones : Tel : +243 99 69 55 240, +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

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES(Co. te)

NOM ET PRENOM : **MWISHA SAFARI Jean** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur INTERIM** : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/07/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **17/07/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **18/07/2024**

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 : 28/06/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

MWISHA SAFARI YZAH
- ney

11071024

OSHE BAGISHE BUHENDWA

Admin Sec. And Human Resources Manager

POUR L'ADMINISTRATION





PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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



Goma, le 02 Mai 2023

N° Réf: N° 107/PMD/DRG/2023

Objet : suspension de vos prestations

A MWISHA SAFARI

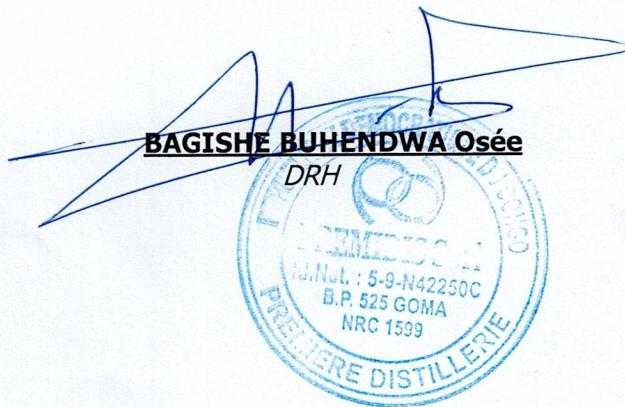
Conformément au règlement d'ordre de la société, mais aussi aux prescrits du code de travail à son article 57 alinéa 8 nous avons le regret de constater l'empêchement temporaire de remplir nos tâches en qualité d'Employeur compte tenu de la guerre qui sévit à l'Est (précisément à Rutshuru) notre site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

Goma le 22/5/2023



CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Nom et Post-Nom : NUISHA SAPARI JEAN
Fonction : chauffeur
Date d'engagement : 1/11/2016
Fin contrat : RAS
Salaire mensuel : 350 \$

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : MUISHA SAFARI DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : Chauffeur INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 01./05./2018

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 24./05./2018

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 25./05./2018

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

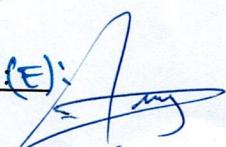
Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 05./05./2018

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E):



POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
 Admin Sec. And Human Resource Manager

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : MUISHA SAFARI DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

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

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **23./04./2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **24./04./2021**

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

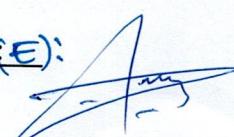
Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : **06./04./2021.**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E):



POUR L'ADMINISTRATION

OSEEE BAGISHE BUHENDWA *b9*
 Admin Sec. And Human Resource Manager

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani

Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : MUISHA SAFARI DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 10./01./2023

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 28./01./2023

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 29./01./2023

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 09./01./2023

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E): 

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : MUISHA SAFARI DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 05/03/2019

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 31/03/2019

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 31/03/2019

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

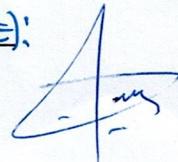
Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

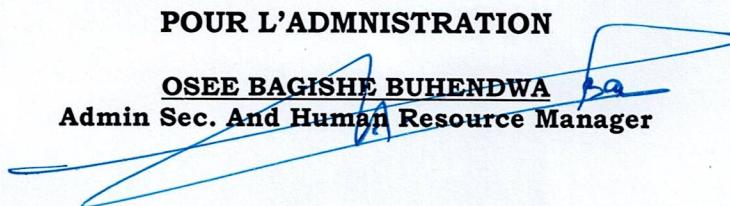
DATE : 04/03/2019

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ (E):



POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
 Admin Sec. And Human Resource Manager





PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N 20. Q.BUJOVU. C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N R. C. C. M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-O2O3

Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MUISHA SAFARI** DEPARTEMENT : ADMINISTRATION

FONCTION : **CHAUFFEUR** INTERIM: **JOEL**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **15/06/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **07/07/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **08/07/2020**

Nombre des jours total : **20 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances**
- Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

- AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 16/06/2020

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

(le 16/06/2020)





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 : MWUISHA SAFARI DEPARTEMENT : WHISKY

FONCTION : CHAUFFEUR INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : 13/07/2022

DERNIER JOUR D'ABSENCE : 28/07/2022

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : 29/07/2022

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 : 12/07/2022 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

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

MVISHA SAFARI JACQUES

Tel 0991021294

Avisier Personnel
Goma le 11212016

- A monsieur le directeur général
du PREMIDIS

Objet Demande d'emploi

Monsieur le directeur

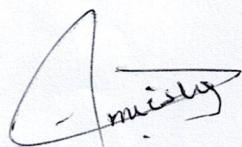
J'ai l'honneur devenir très
respectueusement auprès de votre autorité et
compétence en vous présentant l'objet en
exergue.

En effet, je suis détenteur d'un
diplôme d'état obtenu à la session 2013 dans
les humanités techniques social et rempli la
condition physique sur ce je viens solliciter un
place de conducteur une moto, et être un
membre du groupe ou société dont la responsabilité
vous est confiée.

Ci joint vous trouverez mon
Curriculum Vitae et la photocopie du journ
le tenant lieu à mon diplôme d'état

Dans l'attente d'une suite
favorable, je vous prie d'agréer Monsieur le
directeur l'expression de mes sentiments
respectueuse

Votre futur agent



MVISHA SAFARI

REPUBLICA DEMOCRATIQUE DU CONGO
COMMISSION ELECTORALE NATIONALE INDEPENDANTE
NOM CIE EPENERA
NN 22144721891

CARTE D'ELECTEUR

Nom : MUISHA

Prénom / Prénom : SAFARI / JEAN

Postnom / Prénom : MNESO

Date/Lieu de naissance : 02/10/1992 / MAJENGOKARISIMBI

Adresse : KIMBILIO N° 00 / MAJENGOKARISIMBI

GOMA VILLE/NORD-KIVU

Origine : Sécurité ou Chef-lieu ou Commune/région ou ville/Province

BASHALI / MASISE / NORD-KIVU

Sexe M



Lieu et date de délivrance : banlieue mukanga abumi
KARISIMBI le 16/10/2017

Numéro : A34246560AMB
Nom du père : SIFA
Nom de la mère : SIFA

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

EGLISE DU CHRIST AU CONGO

COMMUNAUTE BAPTISTE AU CENTRE DE L'AFRIQUE

ZONE DE SANTE DE KARISIMBI



HOPITAL GENERAL DE REFERENCE VIRUNGA

HGR

ATTESTATION D'APTITUDE PHYSIQUE

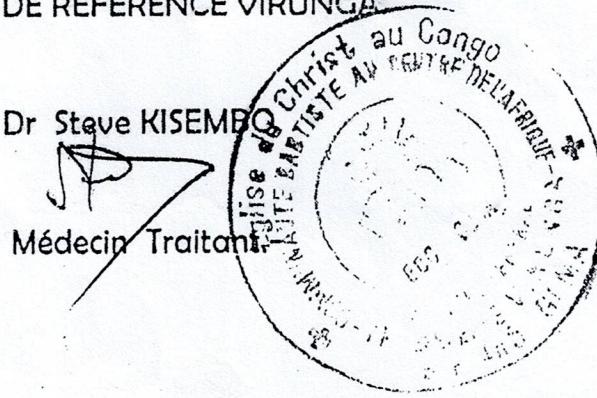
PROVINCE	: NORD – KIVU
COMMUNE	: KARISIMBI
VILLE	: GOMA
NOM ET POST NOM	: MUISHA SAFARI Jacques
Age	: 25 ans
Sexe	: Masculin
POIDS	: 63,5Kgs
TAILLE	: 168cm
PERIMETRE THORACIQUE	: 92cm
INDICE DE PIGNET	: 22,5
AUTRES AFFECTIONS A SIGNALER	: RIEN A SIGNALER
T.A : 114/70mm Hg	
FC : 104bat/'	
F.R : 20 cycles/'	
CONCLUSION	: APTE A TOUS TRAVAUX
VALIDABLE DU 07/01/2017	AU 07/01/2018

Fait à Goma, le 07/01/2017

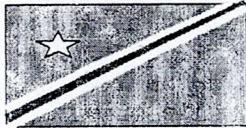
POUR L'HOPITAL GENERAL
DE REFERENCE VIRUNGA

Dr Steve KISEMBO

Médecin Traitant



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



EAO-CKG621030

PROVINCE DU NORD-KIVU
VILLE DE GOMA
COMMUNE DE KARISIMBI
Bureau d'Etat-civil

CERTIFICAT DE BONNE CONDUITE, VIE ET MŒURS ET DE CIVISME

N° 20.....

Je soussigné..... B.R.I.G.I.TTE MBAYIKI SEMIVUMBI.....
Officier de l'état-civil et Bourgmestre de la Commune de KARISIMBI et y résidant,
certifie par le présent que le (la) nommé(e).... MVISHA SAFARI Jacques
Né(e) à..... MWESO..... le ..10.10.1997.....
Fils (fille) de..... KEMBAMBA..... et de..... SIFA.....
Etat-civil..... CELIBATAIRE..... Profession : CHAUFFEUR.....

Originaire de la Localité de.....

Chefferie (secteur) BASHALI..... M.O.KBTO.....
Territoire de..... MASISI..... District de..... II..... Province de..... NORD-KIVU
Résidant à..... GOMA..... Avenue..... KIMBILIO..... N°..... 141.....
Nationalité..... CONGOLAISE..... N° carte d'identité..... 2214 4721891.....

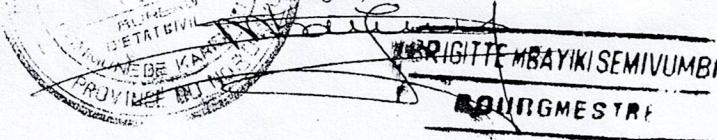
Est de bonne conduite, vie et mœurs et que une attitude civique n'a donné lieu à aucune reproche.

- Condamnation de cinq ans de servitude pénale encourue au Congo pendant les Vingt années précédentes : NEANT
- Condamnation de trois ans de servitude pénale encourue au Congo pendant les dix années précédentes : NEANT
- Condamnation de plus de quinze jours de servitude pénale encourue au Congo, ou à une amende supérieure à Cent Francs Congolais pendant le cinq années précédentes : NEANT
- Condamnation à moins de quinze jours de servitude pénale encourue au Congo ou une amende inférieure à cent Francs Congolais, pendant l'année précédente : NEANT
- Mention éventuelle d'une mesure d'expulsion au Congo :

Fait à Goma le..... 10.10.12017.....

L'OFFICIER DE L'ETAT CIVIL ET BOURGMESTRE DE LA COMMUNE DE KARISIMBI

(Où son délégué)



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 136/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA Age : 21 ans Sexe : F

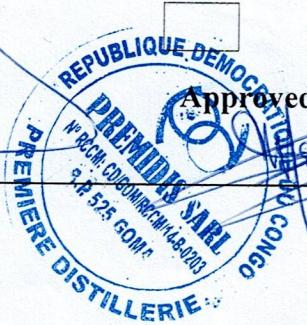
Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
 Epoux (se)
 Enfant

Date: le 11/10/2020

Prepared by

Approved by



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 136/10//2020

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA Age : 21 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant

Date: le 11/10/2020

Prepared by REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO Approved by

PREMIDIS SRL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-8-0203
R.R 525 GOMA

PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

BR-50-GOMA una fonctionnelle et BR-50-GENETI fonctionnelle associée au critère de fonctionnalité dans le cas d'un investissement

GYN000321	FACTURE	GOMA 15/10/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>				
Ref.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

BP. 60 GOMA non fonctionnelle et 10 GISEMI fonctionnelle

LAB00760	FACTURE	GOMA 15/10/2020		
GYNECO		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>				
.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire	1,00	10,00	10,00
2	Echographie Obstetrical	1,00	20,00	20,00
3	GS Rh Groupe Sanguin	1,00	7,00	7,00
4	HBSAG Hepatitis B Ab	1,00	10,00	10,00
5	NFS Numeration	1,00	20,00	20,00
Grand Total en USD				67,00

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PRÉMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 16/06/2022

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : KIKANDI MUISHA NATHANUEL Age : 6 jours Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 29/06/2022

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

HOSPI14410	FACTURE		21/07/2022	
NEONATOLOGIE	PREMIDIS S.A.R.L			
<i>Mr, Mme, Mlle, KIKANDI MUISHA NATHANUEL (N° Bon : 16/06/2022) doit pour ce qui suit :</i>				
LIBELLE		P.Total		
Consommables		5.0		
Hospitalisation		189.0		
Imprimés		5.0		
LABORATOIRE		115.0		
Medicament		116.398		
Nursing		54.0		
Oxygène		20.0		
Photothérapie		60.0		
Tour Des Salles		27.0		
Montant Facturé	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer	
591.398 USD	0.0 USD	0,000	591.398 USD	
Détails sur la rubrique Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	NEO COUV	27	7.0	189.0 USD
Détails hospitalisation		189.0 USD		
TOTAL GENERAL A PAYER		591.398 USD		

NOM DU PATIENT ET N° BON: KIKANDI MUISHA NATHANUEL (N° Bon :

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 21/07/2022

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

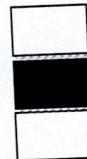
N° 013/06/2022

Nom de l'Employé(e) : **MUISHA SAFARI JEAN** Fonction ; **Chauffeur**

Nom du patient : **ADELINE MUHIMA DIVINE** Age 23 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)



Epoux (se)

Enfant

Date : le 28/06/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 16/06/2022

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : CHAUFFEUR

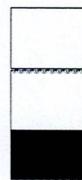
Nom du patient : KIKANDI MUISHA NATHANUEL Age : 6 jours Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 29/06/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 13/04/2022

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA DIVINE

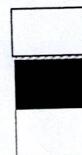
Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 11/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

[Signature]

Zébédée MUNYAMAHORO

[Signature]



REMEDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 132/12//2021

Nom de l'Employé(e) : MWISHA SAFARI Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; DIVINE MUHIMA Age : 23ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)
Epoux (se)

Enfant

Date : le 24/11/2021

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 13/04//2022

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI

Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA DIVINE

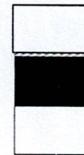
Age : 24 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 11/04/2022

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



GYN013923	FACTURE	GOMA 12/04/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE 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.

13/04/2022

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

LAB76103	FACTURE	GOMA	
GYNECOLOGIE		12/04/2022	
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>		PREMIDIS S.A.R.L	
No.		LIBELLE	
1	Echographie Obstetricale	1 20,00 20,00	
2	Frottis FV (FU) + Gram	1 10,00 10,00	
3	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1 5,00 5,00	
Grand Total en USD		35,00	

Bon Med.

13/04/2022

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

ORD30696	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		12/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Hifer 150ml	1	1,95	1,95
2	DEXOL 527mg	10	0,16	1,63
3	VAGIKLIN OV	6	0,77	4,60
4	CEFINIQUE 200mg	14	0,39	5,46
Grand Total en USD				13,64

Bon Med.

13/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS

A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 160/11//2020

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI JEAN Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA DIVINE Age : 22 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant

Date: le 17/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



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

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 160/11/2020

Nom de l'Employé(e) : MUISHA SAFARI JEAN Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : ADELINE MUHIMA DIVINE Age : 22 ans Sexe : F

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

Epoux (se)

Enfant

Date: le 17/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

HOSPI02335	FACTURE		17/11/2020		
GYNECO			PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>					
LIBELLE			P.Total		
Autres			2.0		
Consommables			2.0		
GYNECO			15.0		
Hospitalisation			20.0		
Imprimés			2.0		
Medicament			9.515		
Nursing			4.0		
PEDIATRIE			5.0		
Tour Des Salles			2.0		
Montant Facture	Caution	Tot. Rembourser	Tot. à Payer		
61,515	0.0	0,000	61,515		

Hospitalisation				
No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	MAT. 1	2	10.0	20.0
Tot. Gen				20.0

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Goma,, le 29/11/2020

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

BON DE SOINS MEDICAUX N° 132/12/2021

Nom de l'Employé(e) : MWISHA SAFARI Fonction : CHAUFFEUR.

Nom du patient ; DIVINE MUHIMA Age : 23ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 24/11/2021

Osée BUKIENDWA



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

GYN011493	FACTURE	GOMA 27/12/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE 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.

132/12/2021

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

LAB59267	FACTURE	GOMA 27/12/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINE MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	7,00	7,00
2	Echographie Obstetricale	1	20,00	20,00
3	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00	10,00
4	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
5	glycemie	1	10,00	10,00
6	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
7	NFS	1	20,00	20,00
8	RUBEOLE QUANTITATIVE	1	50,00	50,00
9	Test VIH facturé	1	3,00	3,00
10	TOXOPLAS QUANTITIVE	1	50,00	50,00
Grand Total en USD				180,00

Bon Med.

132/12/2021

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

ORD23290	FACTURE	GOMA 27/12/2021		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, ADELINA MUHIMA DIVINE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	SPASCOL (drotaverine 80mg /500mg	20	0,20	3,90
2	PRENATAL DHA Com 500mg	30	0,52	15,60
3	CEFINIQUE/CEFIXIME 400MG	5	0,39	1,95
Grand Total en USD				21,45

Bon Med.

132/12/2021

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU
TERRITOIRE DE NYIRAGONGO
CHEFFERIE DE BUKUMU
BUREAU D'ETAT CIVIL



Décl No 284/2020
VOL : 08/2020

Acte De Mariage

L'an deux mille VINGT..... le VINGTIEME..... jour du mois de JUIN....., un mariage monogamique civil a été contracté à l'Office de l'Etat Civil de la Chefferie de Bukumu à Munigi entre :

*Le nommé : MUSHTA...SAFAKI...JEAN..... Né à MINDO..... le 22.12.1992 de Nationalité CONGOLAISE....., fils de KAMBAMBA.....
Et de Sifa.....
Profession CHAUFFEUR..... Originaire de la collectivité de BASHA.....
Territoire de NYIRAGONGO..... Province du NORD-KIVU..... Résidence temporaire à GOMA

Et

*La nommée ADELINE MUTHIMA DIVINE.....
Né à GOMA....., le 28.1.96..... de Nationalité CONGOLAISE....., fille de MUTHIMA.....
Et de MARGUERITE..... Profession TAILLEUSE..... Originaire de la Collectivité de BUKUMU.....
Territoire de NYIRAGONGO..... Province du NORD-KIVU.....
Résidence temporaire à GOMA.....

La dot a été versée

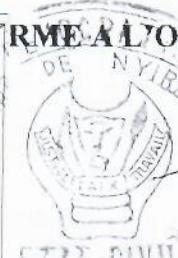
Par LA FAMILLE KAMBAMBA, une vache + sept chevres.....
et reçue
Par : LA FAMILLE MUTHIMA.....
Conformément à la coutume HUTU.....

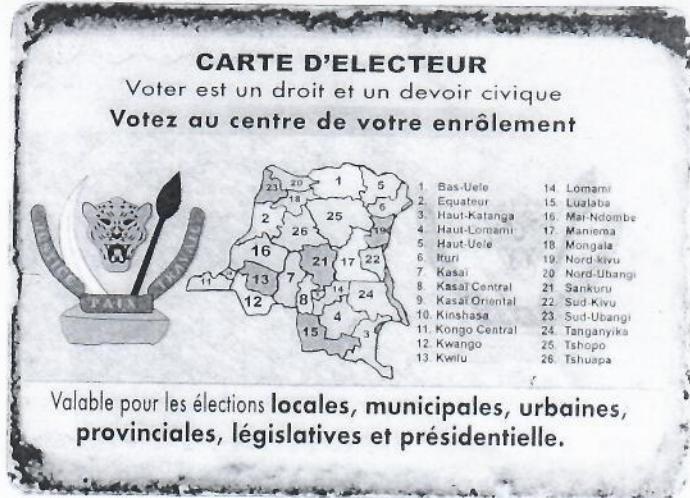
*Régime opté par les époux. LA COMMUNAUTÉ DES BIENS UNIVERSELLES

RME A L'ORIGINAL

Fait à Munigi, le 20.12.2020.

L'OFFICIER DE L'ETAT CIVIL
(ou son délégué)





le 20/10/2015 Date d'engagement

Nom : tel - 0991021294
- 0894026809



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU
TERRITOIRE DE NYIRAGONGO
CHEFFERIE DE BUKUMU
BUREAU D'ETAT-CIVIL



ATTESTATION DE NAISSANCE
N° 5027/CB/D.221.3/20..*Ec*

POUR USAGE ADMINISTRATIF

Je soussigné TUISHI BITWAYIKI Bienvenu, Officier d'Etat-civil de la chefferie de Bukumu et y résidant, atteste par la présente qu'en date du

30/05/2015 est né (e) à *GOMA*..... un enfant de sexe auquel a été donné le nom et post-nom de *KEKIRAMBAMBA*..... *INOCENT*..... enfant issue du mariage monogamique, coutumier, civil et religieux conclu entre

Monsieur *MUSA*..... *SAYA*..... né à *MABSO*.., ayant sa résidence principale à *MASASI*..... et sa résidence temporaire à ... *GOMA*..... et

Madame *ADRIENNE MUNIGI*..... née à ... *GOMA*...., ayant sa résidence principale à et sa résidence temporaire à ... *GOMA*.....

Cette naissance a été inscrite au registre des déclarations des naissances au bureau de la population conformément à l'Ordonnance n°21/219 du 29/05/1959.

Fait à Munigi, le *31/05/2015*
L'OFFICIER D'ETAT-CIVIL ET CHEF DE LA CHEFFERIE a.i DE BUKUMU

TUISHI BITWAYIKI Bienvenu
SECRETAIRE ADMINISTRATIF