

 MASTERLAB	FORMULAIRE	Réf. : FR02PR02PSR03
		Version : 02
	Rapport d'intervention/Technique	Date : 14/04/2022
		Page 1 sur 1

Client: CH UNIVERSITAIRE HASSAN II	Date de la demande:
Ville: FES	Demandeur:
Appareil:	Date début de l'intervention: 15/08/2023
Numéro de série:	Heure début de l'intervention: 08:30
	Date fin d'intervention: 15/08/2023
	Heure fin de l'intervention: 17:00

Code d'erreur:

Description du problème:

Verification des ordinateur et des serveurs

Solution(s) apportée(s):

Verification des ordinateur et des serveurs

Code de facturation (CF):

M1: Gratuit	M2: Garantie	M3: Facturation	M4: Garantie de réparation (10 jours)
M5: Contrat	M6: Mise à disposition		

Type d'intervention:

<input type="checkbox"/> Installation	<input type="checkbox"/> Réparation interne	<input type="checkbox"/> Livraison	<input type="checkbox"/> Formation
<input type="checkbox"/> Mise à jour	<input type="checkbox"/> Préventive	<input type="checkbox"/> Corrective	<input type="checkbox"/> Mise à niveau

Référence	Description	Quantité	Prix TTC	Stock	CF

Nature d'intervention:

<input type="checkbox"/> Mécanique	<input type="checkbox"/> Fluidique	<input type="checkbox"/> Électronique	<input type="checkbox"/> Électrique	<input type="checkbox"/> Réactifs	<input type="checkbox"/> Environnement
<input type="checkbox"/> Autres:					

Statut de réparation

<input type="checkbox"/> Réparé	<input type="checkbox"/> L'utilisation normale peut être poursuivie
<input type="checkbox"/> Erreur non reproductible	<input type="checkbox"/> La capacité de fonctionnement doit être vérifiée et signalée à Masterlab après une semaine ouvrable
<input type="checkbox"/> Cause non trouvée	<input type="checkbox"/> Le fonctionnement de l'appareil doit être surveillé constamment jusqu'à ce que des mesures correctives soient prises
<input type="checkbox"/> Erreur toujours présente	<input type="checkbox"/> L'appareil doit être mise hors service jusqu'à ce que des mesures correctives efficaces soient prises

Date	Durée de travail/cf 08:30 (Heures:Minutes)	Durée de déplacement	Côut du déplacement TTC/cf
---------------	---	-------------------------------	-------------------------------------

Intervenant/ Ingénieur technique: Adil Lafhil

Signature:

Client: CH UNIVERSITAIRE HASSAN II

Signature: