

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____/____/____

d'échantillon :

9386059

État de l'échantillon à la réception :

 Modification de la date et
du statut en RecuLabo

 Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Numéro du projet : E50131931-4
Description du projet : Analyse d'eau - Dépôt à neige
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 118026
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : cyanures, chlorure, 6 métaux dissous

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

 - Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
 - Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
 - Agent administratif : info@saint-raphael.ca
 - Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

 Date du prélèvement : 2026 / 04 / 13
A M J

Nature de l'échantillon : Dépôt à neige

 Point d'échantillonnage : Piezo amont
 (Adresse au complet)

 Prélevé par : Signature: [Signature]

 Signature lettres carrées: LAURA FERLATTE
Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LBCCDDI02	Cadmium dissous LB	mg/l
LBCCRDI02	Chrome dissous LB	mg/L
LBCCUDI02	Cuivre dissous LB	mg/L
LBCFEDI02	Fer dissous LB	mg/L
LBCICPD02	Analyse métaux dissous limite basse	mg/L
LBCPBDI02	Plomb dissous LB	mg/L
LBCZNDI02	Zinc dissous LB	mg/L
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
LCCCN--03	Cyanures totaux	mg CN/L
LGCM48E01	4 à 8 métaux Dissous	

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

RM4J
 Nombre de bouteilles envoyées 2

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

 Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

Modification de la date et du statut en RecuLabo



Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____/____/____

d'échantillon: **9386055**

État de l'échantillon à la réception : _____

Numéro du projet : E50131931-4
Description du projet : Analyse d'eau - Dépôt à neige
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 118026
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : cyanures, chlorure, 6 métaux dissous

Contenants expédiés à :

Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
Municipalité de Saint-Raphaël
Julien Helou
19, avenue Chanoine-Audet
Saint-Raphaël, Québec
G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Dépôt à neige
A M J

Point d'échantillonnage : Piezos 1
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: [Signature] Signature lettres carrées: LAURA FERLATTE

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non
 Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____
 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date _____

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LBCCDDI02	Cadmium dissous LB	mg/l
LBCCRDI02	Chrome dissous LB	mg/L
LBCCUDI02	Cuivre dissous LB	mg/L
LBCFEDI02	Fer dissous LB	mg/L
LBCICPD02	Analyse métaux dissous limite basse	mg/L
LBCPBDI02	Plomb dissous LB	mg/L
LBCZNDI02	Zinc dissous LB	mg/L
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
LCCCN-03	Cyanures totaux	mg CN/L
LGCM48E01	4 à 8 métaux Dissous	

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

Nombre de bouteilles envoyées

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : _____ expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ **Retour non-inclus**

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

 Modification de la date et
du statut en RecuLabo

 Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

 Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire		
Date de réception :	___/___/___	
# d'échantillon :		9386063
État de l'échantillon à la réception :		

Numéro du projet : E50131931-4
Description du projet : Analyse d'eau - Dépôt à neige
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 118026
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : cyanures, chlorure, 6 métaux dissous

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026 / 04 / 13 Nature de l'échantillon : Dépôt à neige
A M J

Point d'échantillonnage : Piezos 3
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: [Signature] Signature lettres carrées: LAURA FERLATTE

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date _____

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LBCDDI02	Cadmium dissous LB	mg/l
LBCCRDI02	Chrome dissous LB	mg/L
LBCUDI02	Cuivre dissous LB	mg/L
LBCFEDI02	Fer dissous LB	mg/L
LBCICPD02	Analyse métaux dissous limite basse	mg/L
LBCPBDI02	Plomb dissous LB	mg/L
LBCZNDI02	Zinc dissous LB	mg/L
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
LCCCN--03	Cyanures totaux	mg CN/L
LGCM48E01	4 à 8 métaux Dissous	

Clauses particulières :
 Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

 3
 Nombre de bouteilles envoyées
 RMJ

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____
 Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____

Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

Modification de la date et du statut en RecuLabo



Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire		
Date de réception :	___/___/___	
# d'échantillon :		9386071
État de l'échantillon à la réception :		

Numéro du projet : E50131931-4
Description du projet : Analyse d'eau - Dépôt à neige
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 118026
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : cyanures, chlorure, 6 métaux dissous

Contenants expédiés à :

Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date de prélèvement : 2026 / 04 / 13 Nature de l'échantillon : Dépôt à neige
A M J

Point d'échantillonnage : Piezo 5
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: [Signature] Signature lettres carrées: LAURA FERLATTE

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date _____

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LBCCDDI02	Cadmium dissous LB	mg/l
LBCCRDI02	Chrome dissous LB	mg/L
LBCCUDI02	Cuivre dissous LB	mg/L
LBCFEDI02	Fer dissous LB	mg/L
LBCICPD02	Analyse métaux dissous limite basse	mg/L
LBCPBDI02	Plomb dissous LB	mg/L
LBCZNDI02	Zinc dissous LB	mg/L
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
LCCCN--03	Cyanures totaux	mg CN/L
LGCM48E01	4 à 8 métaux Dissous	

Clauses particulières :
 Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

3
 Nombre de bouteilles envoyées
 RM4

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

Modification de la date et du statut en RecuLabo


 Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec, G0R4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____/____/____

d'échantillon: 9386052

État de l'échantillon à la réception :

Numéro du projet : E50131931-4
Description du projet : Analyse d'eau - Dépôt à neige
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 118025
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : MES décantable 15mn, chlorure, H&G tot

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quency : mquency@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Dépôt à neige
A M J

Point d'échantillonnage : Déversoir sortie des piègemètres
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENCY MARINA

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non
 Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

 Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____
 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
ECCMDG-01	Matières décantables par gravimétrie- 15 minutes	mg/L
ECCMES-01	Matières en suspension	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
LDCHGT-01	Huiles et graisses totales- Gravimétrie	mg/l

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

 Numéro de bon de retour : 4

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____ / ____ / ____

d'échantillon :


9386045

État de l'échantillon à la réception :

Modification de la date et du statut en RecuLabo


 Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quency : mquency@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

 Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

 Point d'échantillonnage : Puit 4
 (Adresse au complet)

 Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENCY MARINA
Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Rég. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF--01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF--01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

Nombre de bouteilles envoyées
 7-02

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

 Commentaires réception : _____ **Retour non-inclus**

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

 Modification de la date et
du statut en RecuLabo

 Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

 Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

 Date de réception : ____/____/____
 # d'échantillon : 9386046
 État de l'échantillon à la réception :

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

 Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

 Point d'échantillonnage : Puit 5
 (Adresse au complet)

 Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENOY MARINA
Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

 * Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____
nom date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Règ. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF--01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF--01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

 RM43
Nombre de bouteilles envoyées

À l'usage du laboratoire :

 Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____
 Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom
 Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

Modification de la date et du statut en RecuLabo


 Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ___/___/___

d'échantillon: 9386044

État de l'échantillon à la réception :

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date de prélèvement : 2026 04 / 13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

Point d'échantillonnage : Puit 6
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENOY MARINA

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date _____

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL-01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Règ. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF--01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF--01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

 R:4J
 Nombre de bouteilles envoyées

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

 Modification de la date et
 du statut en RecuLabo


Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire	
Date de réception : _____ / _____ / _____	 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; font-weight: bold;">9198424</div>
# d'échantillon: _____	
État de l'échantillon à la réception : _____	

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 162934
Numéro de produit : A003007
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-01-07

Description : Manganèse HORS RQEP
Contenants expédiés à :

Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- N. Despeignes : ndespeignes@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

Point d'échantillonnage : Puit 5
 (Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: [Signature] Signature lettres carrées: QUENCY MARINA

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non
 Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____
 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LBCICPP01	Métaux solubles à l'acide	mg/L
LBCMNIC02	Manganèse soluble à l'acide	mg/L
LGCM1--01	1 métal	

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

Temporaire 3
 Nombre de bouteilles envoyées

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : _____ expédiés : _____ Reçus : _____
 Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom
 Commentaires réception : _____

Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____ / ____ / ____

d'échantillon :

9386047

État de l'échantillon à la réception :

Modification de la date et du statut en RecuLabo



Municipalité de Saint-Raphaël
 Naima TALEB
 19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier
 Ne pas photocopier

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmac@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026/04/13
A M J

Nature de l'échantillon : Eau brute

Point d'échantillonnage : Puits 1
 (Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: [Signature] Signature lettres carrées: QUENOY MARINA

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non
 Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____
 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

* Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____ nom _____ date _____

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL-01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Règ. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF-01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF-01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

RM&J
 Nombre de bouteilles envoyées
5

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

 Modification de la date et
du statut en RecuLabo

 Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec, G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ____/____/____

d'échantillon:


9386048

État de l'échantillon à la réception :

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
Municipalité de Saint-Raphaël
Julien Helou
19, avenue Chanoine-Audet
Saint-Raphaël, Québec
G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
 - Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
 - Agent administratif : info@saint-raphael.ca
 - Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

 Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

 Point d'échantillonnage : Puit 2
 (Adresse au complet)

 Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENOY MARINA
Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non

Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____

 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

 * Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____
nom date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL--01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Règ. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF--01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF--01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

RM4J
 Nombre de bouteilles envoyées

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

 Commentaires réception : _____ Retour non-inclus

CERTIFICAT DE PRÉLÈVEMENT

 Modification de la date et
du statut en RecuLabo

 Municipalité de Saint-Raphaël
Naima TALEB
19, avenue Chanoine-Audet, Saint-Raphaël, Québec G0R 4C0
Tél : (418) 243-2853
Courriel : ntaleb@aquatech-inc.com

 Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier
Ne pas photocopier

À l'usage du laboratoire

Date de réception : ___/___/___

d'échantillon: 9386049

État de l'échantillon à la réception :

Numéro du projet : E50131931-1
Description du projet : 001-RAP#Eau potable
Chargé de projet : Service à la clientèle Environnement
Numéro du site : Principal
Numéro de certificat : 117963
Numéro de produit : NA
Bon de commande : 2020-10-001
Date prévue du prélèvement : 2026-04-06

Description : Micro, C10-C50, chlorures

Contenants expédiés à :

 Numéro du site d'expédition des contenants : Principal
 Municipalité de Saint-Raphaël
 Julien Helou
 19, avenue Chanoine-Audet
 Saint-Raphaël, Québec
 G0R 4C0
 Tél : (418) 243-2853
 Fax :

Résultats envoyés à :

- Laura Ferlatte : lferlatte@aquatech-inc.com
- Groupe Hélios : labo.gmao@groupehelios.com
- Agent administratif : info@saint-raphael.ca
- Marina Quenoy : mquenoy@aquatech-inc.com

À REMPLIR LORS DU PRÉLÈVEMENT :

Date du prélèvement : 2026/04/13 Nature de l'échantillon : Eau brute
A M J

Point d'échantillonnage : Puit 3
(Adresse au complet)

Prélevé par : Signature: Signature lettres carrées: QUENOY MARINA

Pour l'analyse des eaux potables, svp compléter :

 Est-ce une eau desservant une entreprise ou plus d'une résidence? Oui Non
 Numéro d'installation du MDDELCC, si applicable : _____

À compléter mais facultatif si applicable :

 Chlore résiduel total : _____ mg / l Chlore résiduel libre : _____ mg / l Autres mesures (spécifiez) : _____
 Type de captage : Puits Puits de surface Puits tubulaire

 * Autorisation à transmettre vos résultats d'analyses aux préleveurs : Oui j'accepte _____
nom date

Votre numéro de référence (Facultatif) : _____

Commentaires du client : _____

Paramètre(s) à analyser :

Paramètre(s)	Analyse(s)	Unité(s)
EDCHGM-01	Hydrocarbures Pétroliers (C10-C50)	mg/L
EGCFDE-01	Frais de disposition d'eau	
LCCCL-01	Chlorures	mg Cl/L
EICAPPR02	Règ. Contrôle bactériologique eau approvisionnement	
EACCF-01	Dénombrement d'Escherichia coli	UFC/100 ml
EACSF-01	Entérocoques	UFC/100 ml

Clauses particulières :

Ne pas mettre de bon de retour svp. (cliente utilise son transporteur)

 RMAJ
Nombre de bouteilles envoyées
3

À l'usage du laboratoire :

Nombre de contenants : expédiés : _____ Reçus : _____

Numéro de lot : _____ Transporteur : Dicom

Commentaires réception : _____ Retour non-inclus