

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1551 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JIRANI HANIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/23

Nom et prénom du malade : JIRANI HANIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/02/2023			60	ZAOUAK Kacem Institut d'uro-allergologie et d'uro-oncologie Liberté - Casablanca Tél: 0522 44 5289

A photograph of a medical document. At the top, the text 'Cachet et signature du Médecin attestant le Parlement des A' is visible. Below this, a large, slanted signature 'DR ZAOUAK' is written across the page. To the right of the signature is a rectangular stamp with the text 'Pneumo-allergologie' at the top, 'Rue Liberté - Casablanca' in the middle, and '651 177626 - Tel: 0522 4528' at the bottom. The stamp is partially obscured by the slanted signature.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Kacem ZAOUAK

C.E.S DE PNEUMOLOGIE
D.U. D'ALLERGOLOGIE
SPÉCIALISTE

MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES
RONFLEMENT - APNÉES DU SOMMEIL
DIPLÔME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



الدكتور قاسم الزواق
إختصاصي

أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الحساسية
الشخير - انقطاع التنفس بالليل
خريج جامعة بوردو

Casablanca, le : ٠٣١٦٢١٢٣ : الدار البيضاء في :

Dr Kacem ZAOUAK
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 0661 17 76 26 - Tél: 0522 44 52 84

Apucis du Jeune

PSG

Dr ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 0661 17 76 26 - Tél: 0522 44 52 84
Sége Social: 91, Rue Al G. Ben Abdellah
Ghribi - Casablanca
Tél: 0522 44 52 84 - Fax: 0522 86 20 84
PAT: 0522 86 20 84 - C: 144593
ICE: 000206172000089

Dr. ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 0661 17 76 26 - Tél: 0522 44 52 84

المستعجلات : Tél : 05 22 44 52 84 - الهاتف : Urgences : 06 61 17 76 26

91 زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجديه أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage , appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étages casablanca
E-mail : Zaouak@hotmail.com

EXAMEN DE POLYSOMNOGRAPHIE

Nom : JIRANI
Taille: 167 cm
Dossier : jira03163qns
Durée : 11h43min
Polysomnographie réalisée avec un appareil Cidelec :CID-LXe-206d NS:21482
Prescripteur :

Prénom : HENIA
Poids : 98 kg
Date d'enregistrement : 15-03-2023
Durée validée : 11h11min

Né(e) le : 11-08-1954
Indice corporel : 24 Kg/m²

INDICATION

La polysomnographie est réalisée durant la nuit du 15/03/2023 Les paramètres suivants sont enregistrés : EEG frontal, central et occipital, électrooculogramme (EOG), EMG sous le menton, débit d'air nasal et oral, EMG du muscle jambier antérieur, pression Susternale, position du corps. En outre, les mouvements thoraciques et abdominaux sont enregistrés par pléthysmographie d'inductance. La saturation en oxygène (SpO₂) est enregistrée avec un oxymétrie de pouls. Le tracé est scoré en utilisant des époques de 30 secondes. Les hypopnées ont été scorées selon la définition R et K.

Examen réalisé à l'air ambiant avec appareil CID-LXe 206d, Logiciel CIDELEC

Examen analysé par : M.M

Contrôlé par : K.B

Bonne qualité d'enregistrement

Les signaux enregistrés :

-Signaux neurologiques :

•EEG: F4A1, C3A2,O1A2

•EOGg/EOGd

•EMG: EMGm/EMGjd/EMGjg

-Signaux respiratoires :

•Débit respiratoire/Mvts thoraciques/Mvts abdominaux/ SaO₂/Ronflement/ Fréquence cardiaque/Pouls/Position/Fréquence respiratoire/pression Susternale.

ANALYSE DU SOMMEIL

Période Totale du Sommeil :	8 h 44 min
Temps de Sommeil Total :	7 h 46 min (soit une efficacité TST/PTS : 88%)
Latence d'endormissement :	174 min
Latence du stade N1 :	endormissement
Latence du stade N2 :	7 min
Latence du stade N3 :	10 min
Latence du sommeil paradoxal :	70 min

STADES	N1	N2	N3	SP
Durée totale (mn)	34	227	125	80
% TST	7.3	48.7	26.8	17.2
Durée validée (mn)	28	219	125	72

Nombre total de micro-éveils :	75 soit 10 par heure
Nombre d'éveils intrasommeil (> 30 s) :	3 (durée totale 58 min)
Nombre d'entrées en stade :	30
Index de ME en relation avec Ev Resp	3
Nmre de ME en rel avec Ev Resp (non hyp)	5

EVENEMENTS RESPIRATOIRES

Nombre d'apnées (/TST validé) :	35 soit 5 par heure (dont 33 obstructives, 1 centrales, 1 mixtes)
Durée cumulée :	9 minutes soit 2% du TST
Durée moyenne :	14 secondes
Durée maximale :	27 secondes
Nombre total d'hypopnées (/TST validé) :	145 soit 20 par heure (dont 139 obstructives)
Nombre d'hypopnées avec désaturation :	95
Nombre d'hypopnées avec micro-éveil :	17
Autres événements obstructifs (limitations) :	31 soit 4 par heure

XYDOM srl
Société : 20, Rue Al Ghadfa, Rés.Wala
Maarif - Casablanca
Tél : 0522.85.23.07 - Fax : 0522.86.20.84
M. : 0662.43.86.31
E-mail : XYDOM.srl.144593
Site : www.xydomsrl.com
Date : 2023/03/17 09:00:00

AU TOTAL :

TST (Temps du Sommeil Total) : 07h 46 min avec une efficacité du sommeil de 88% (la valeur normale : >95%)

Sommeil non réparateur, avec une répartition irrégulière des stades du sommeil (architecture du sommeil désorganisé)

Sommeil composé de trois cycles seulement du sommeil

Sommeil paradoxal REM représente 17.2%, pour rappel la norme est de 20 à 25%

Sommeil lent profond N3 représente 26.8%, pour rappel la norme est de 20 à 25%

Sommeil lent léger N1 et N2 représentent respectivement 7.3% et 48.7% (normes : de 05 à 10% pour N1 et 50 à 55% pour N2)

Index global des micro-éveils : 10/h (valeur normale <24/h), index des micro-éveils lié aux événements respiratoires : 3.0/h (valeur normale <10/h)

Pas de mouvements périodiques des jambes (index des PLM : 9.0/h du TST) (la valeur normale : < 10/h)

Index des désaturations : 22.0/h du TST, SpO2 moyenne à 92.0% et Spo2 minimale à 83%

Temps passé sous 90% de SpO2 : 00h 40min 0sec soit 9% du temps total du sommeil

Effort ventilatoire apparu durant la période du sommeil du patient avec ronchopathie inspiratoire associée (occupant 10%)

SAHOS (Syndrome d'Apnées et Hypopnées Obstructives du Sommeil) modéré à sévère:

IAH (Index d'apnées et hypopnées) : 24/h du TST.

Index d'apnées, hypopnées + événements (diminutions) : 39/h

Patient (e) : JIRANI HENIA

Médecin Traitant : Dr ZAOUAK KACEM

Dr. ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 0661 177626 - Tel: 0522 44 52 84

syndrome d'apnée obstructive du sommeil
avec ronchopathie inspiratoire

Dr. ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 0661 177626 - Tel: 0522 44 52 84

Date de facturation 16/03/2023

Référence Facture :

Devis N°: SO0628

Nom: JIRANI HENIA

N° téléphone : 0654405463

Médecin : ZAOUAK KACEM

Code client: 10834

Facture FA23/0822

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
PSG	[PSG] Mise A Disposition Polysomnographie Ventilatoire	1,000 Unité(s)	2 500,0000	20%	2 083,33 DH
					Total HT 2 083,33 DH
					20% 416,67 DH
					Total TTC 2 500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: deux Mille, cinq Cent DH zéro Centime

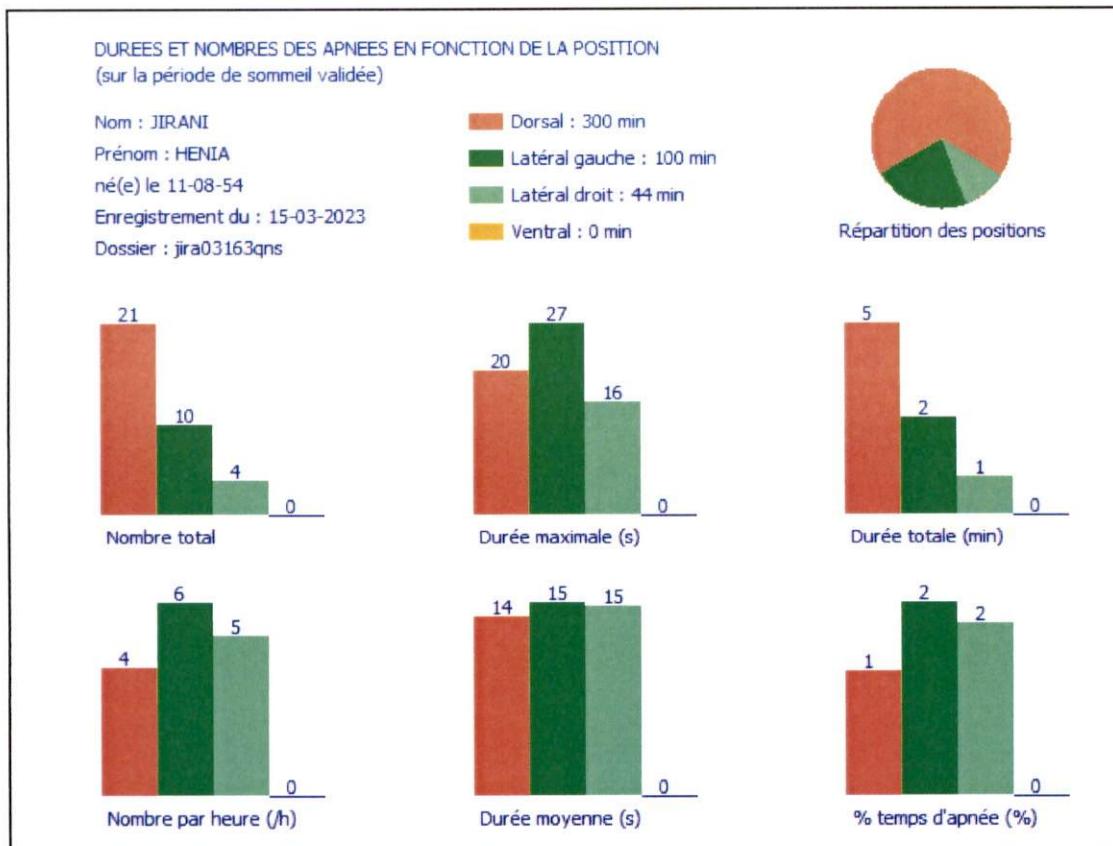
OXYDOM srl
Siège Social: 20, Rue Al Chadifa, Rés.Wafa
Maârif - Casablanca
Tél : 0522.86.23.07 - Fax : 0522.86.20.84
Casablanca - 20100
PAT : 35890244 / fct : 144593
ICE : 000206172000089

Siège commercial CASABLANCA :
Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.
Quartier des Hôpitaux. CP 20360
Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084
GSM: 0663 438 631
Email : contact@oxydom.ma
ICE: 000206172000089

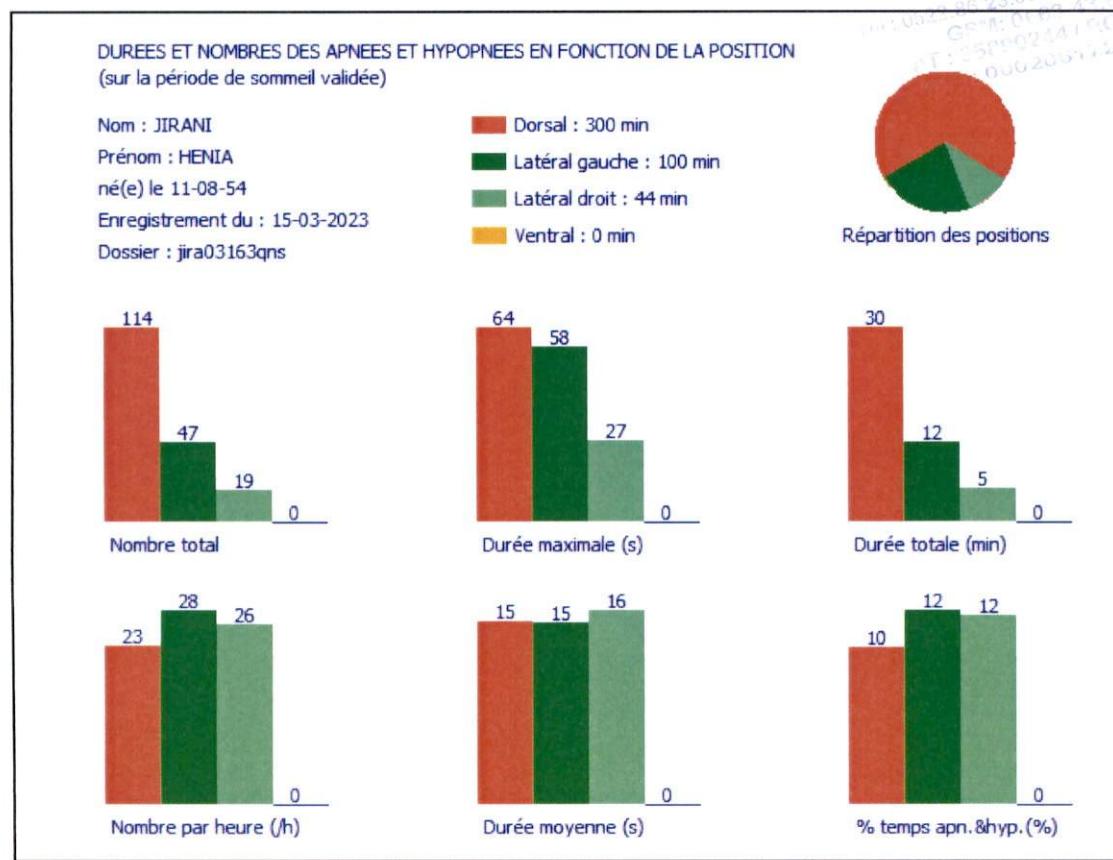
Siège commercial RABAT :
Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf
Rue Aguelmane Sidi Ali. Agdal.
Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078
GSM : 0663 438 631
Email : contact.rabat@oxydom.ma

Siège commercial FES :
Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan
Av. Al Madina Monaouara.
Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.
Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543
GSM : 0663 438 631
Email : contact.fes@oxydom.ma

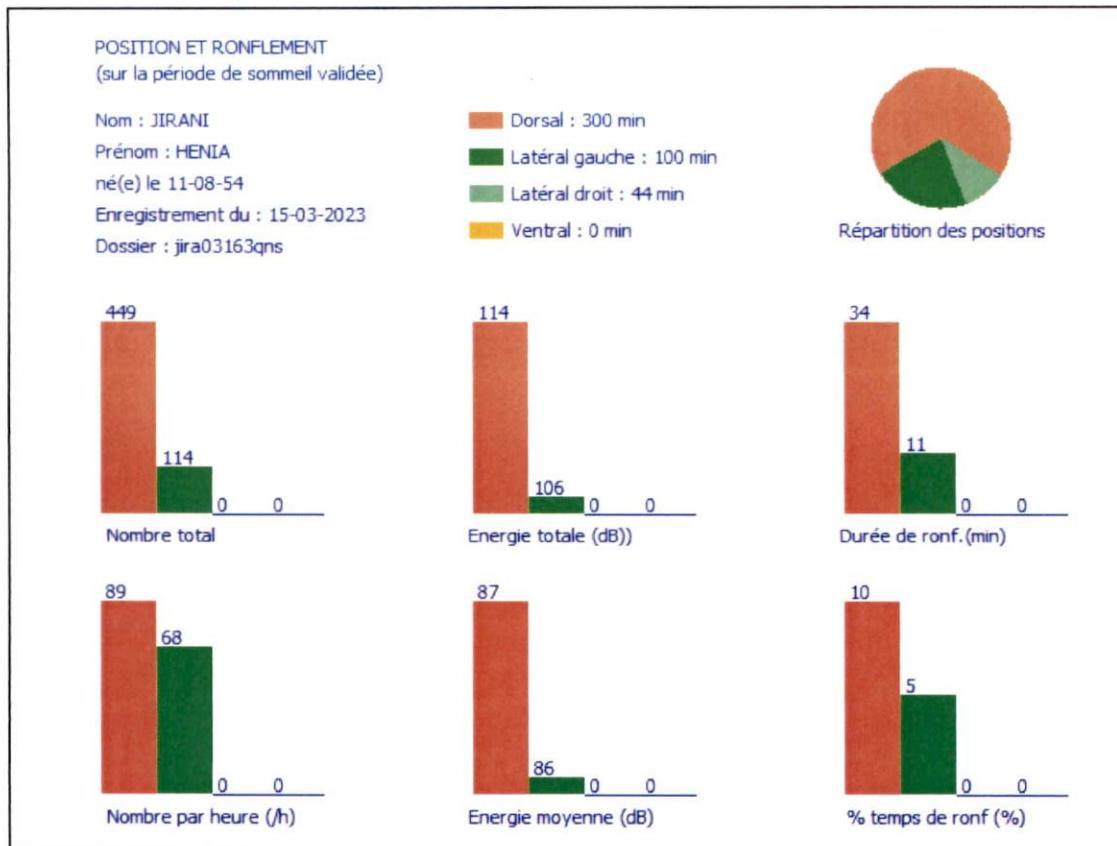
Siège social :
20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa
Maârif 20100. Casablanca. Maroc.
RC : 144593 - PAT : 35890244
IF : 1102972 - CNSS : 7093876
SGMB Agence S ABDELMOUMEN
Compte N° 022780000043002934049074



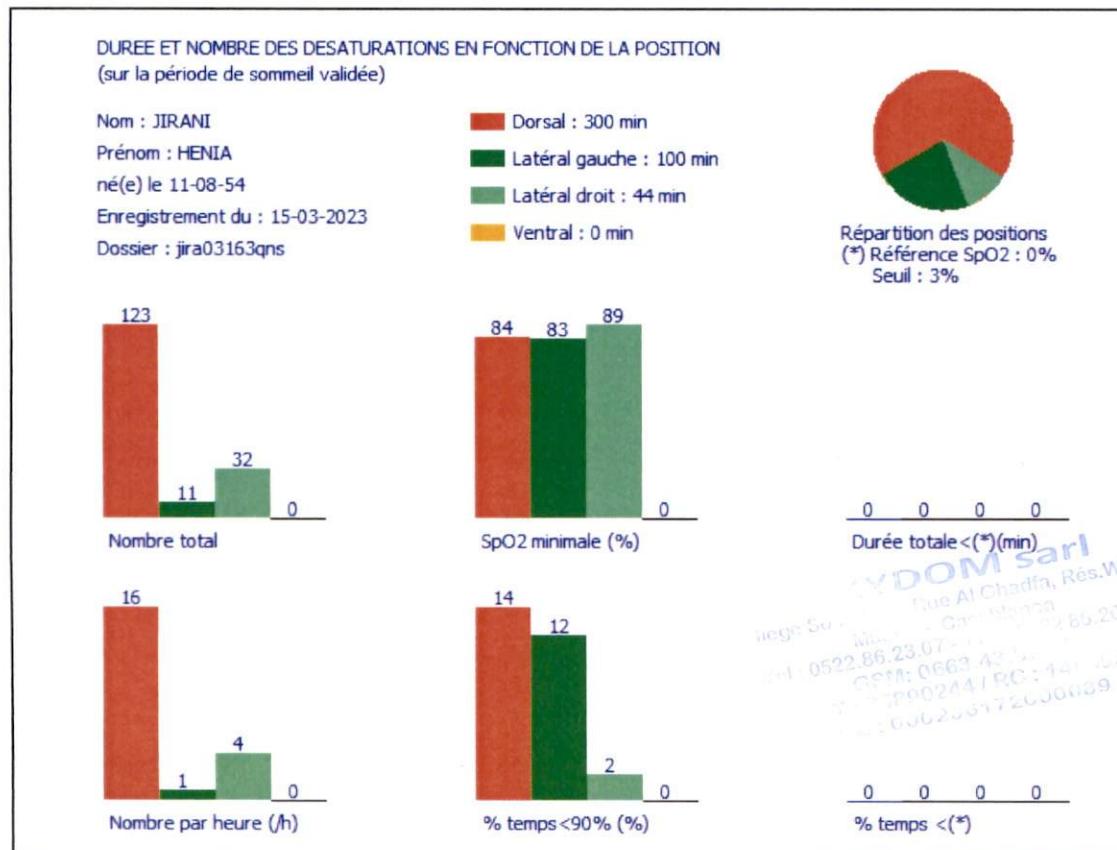
Analyse Position / Apnées



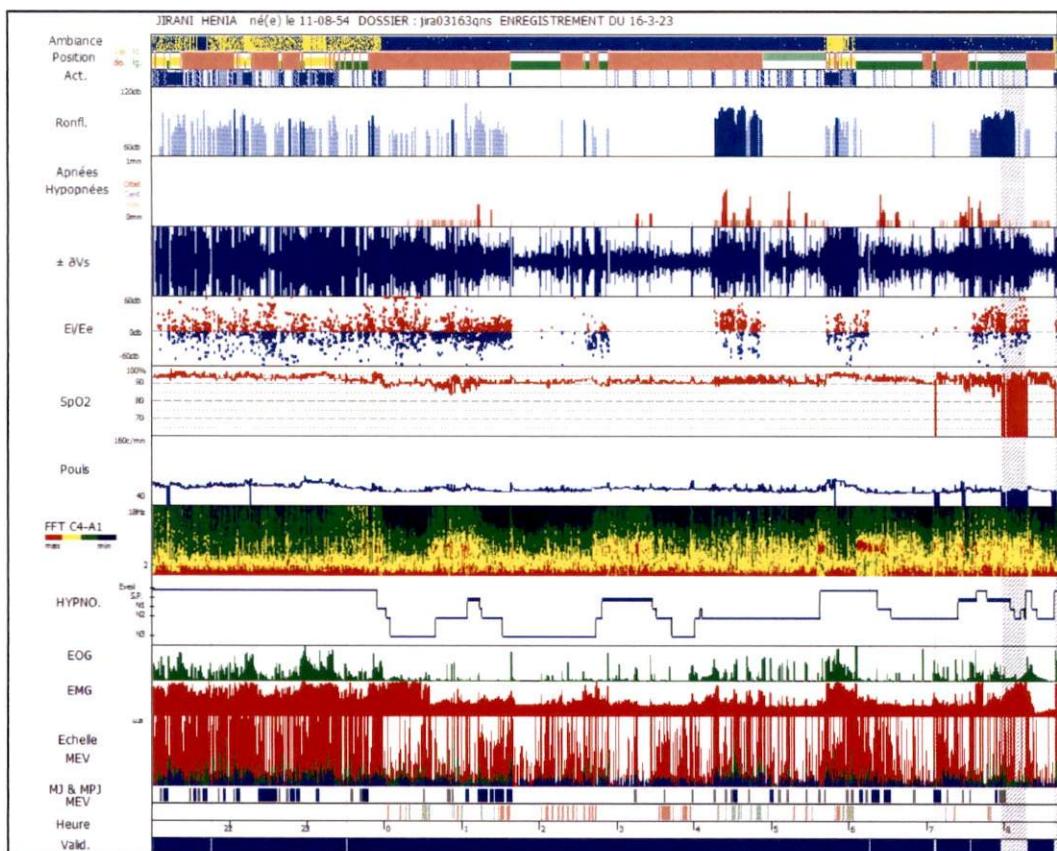
Analyse Position / Apnées-Hypopnées



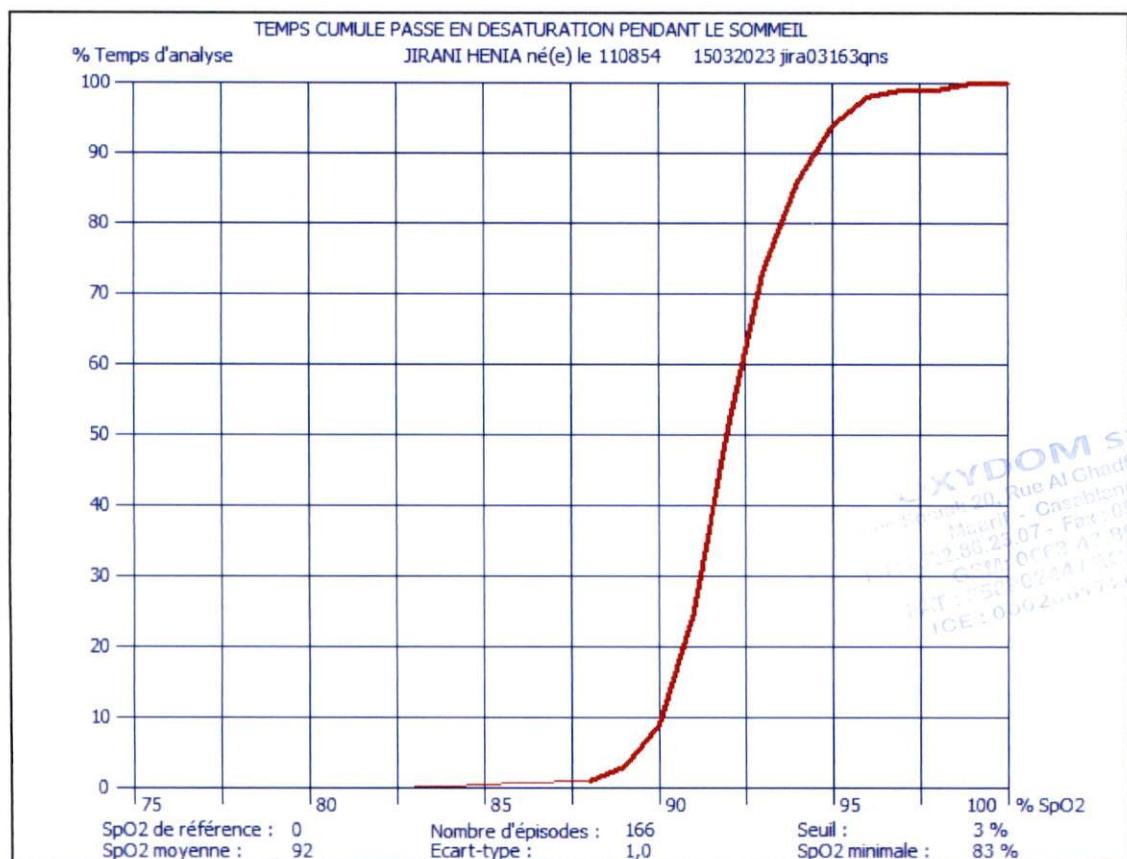
Analyse Position / Ronflements



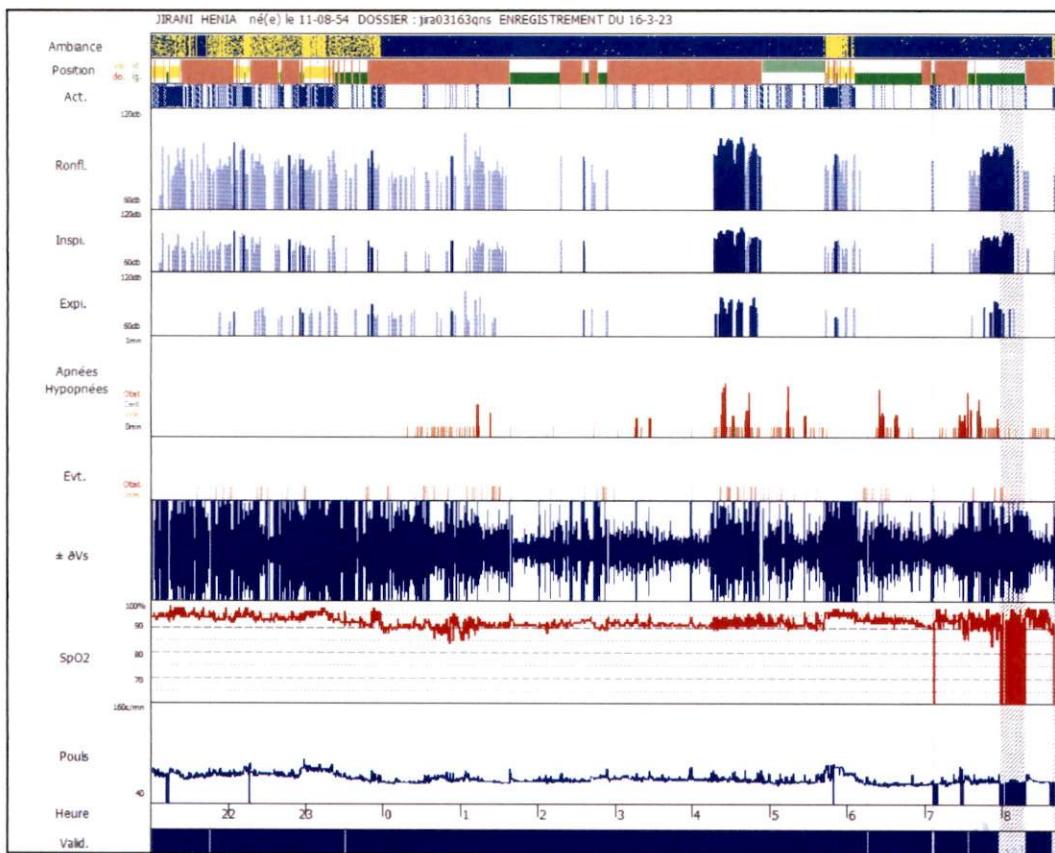
Analyse Position / Désaturations



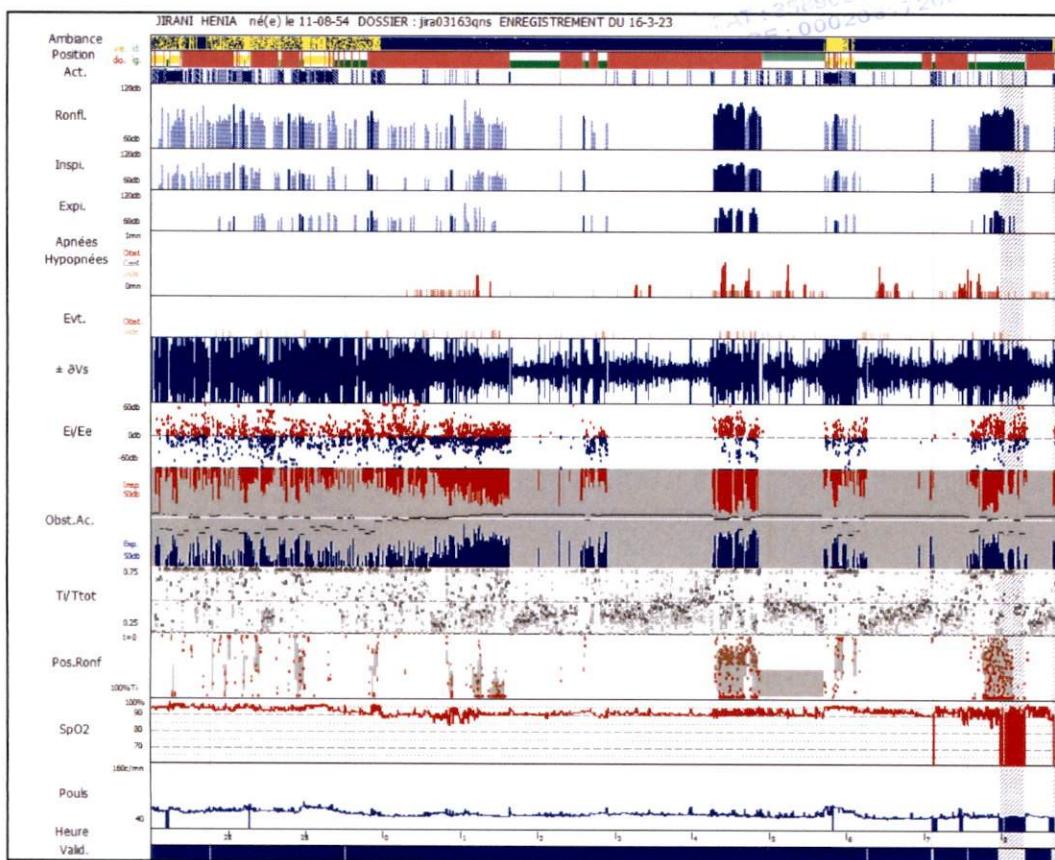
Résumé de l'enregistrement



Histogramme de la saturation



Résumé de l'enregistrement



Résumé de l'enregistrement

APNEES	Stades			
	N1	N2	N3	SP
Nombre	5	20	0	10
Durée totale (min)/ moyenne (sec)/ max (sec)	1/14/15	5/14/20	0/0/0	3/15/27
Index / stade	11	5	0	8
HYPOPNEES				
Nombre	13	91	15	26
Index d'hypopnée	28	25	7	22

SYNTHESE

Index d'apnées hypopnées :

Index d'apnées, hypopnées + événements obstructifs (limitations) :
 Index d'apnées, hypopnées + événements (diminutions) :
 Index de micro-éveils en relation avec un événement respiratoire :
 Index d'apnées, hypopnées en position dorsale :

24 par heure

29 par heure
 39 par heure
 3 par heure
 23 par heure

RONFLEMENTS

Nombre total : 563 soit 76 par heure
 Durée cumulée : 45 minutes soit 10 % du TST
 Energie moyenne : 85 db

SATURATION

Nombre de désaturations : 166 soit 22 par heure (seuil de 3%, amplitude moyenne 4.5 %).
 Saturation minimale, moyenne, d'éveil : 83%, 92%, ?%
 Pourcentage de temps passé à Spo2 < 90% : **9% (0h40min)**
 Pourcentage de temps passé à Spo2 < 85% : 0% (0h0min)
 Pourcentage de temps passé à Spo2 < 80% : 0% (0h0min)

DESATURATIONS	Stades			
	N1	N2	N3	SP
SpO2 Moyenne %	93	92	91	92
SpO2 Minimale %	88	84	86	83

PARAMETRES CARDIO-VASCULAIRES

Fréquence moyenne du pouls : 71 cycles/min (écart type : 6.9 cycles/min)
 Fréquences minimale / maximale : 62 / 94 cycles/min
 Retard moyen fin apnée - fin désaturation : 29 secondes

MOUVEMENTS PERIODIQUES DE JAMBES

Nombre de mouvements périodiques de jambes (éveil, sommeil) : 159 soit 14 par heure
 Nombre de mouvements périodiques de jambes (sommeil) : 70 soit 9 par heure
 Nombre de micro-éveils en relation avec des mouvements périodiques de jambes : 5 soit 1 par heure

CONCLUSION

XYDOM sart
 1000 Social: 20, Rue Al Ghadra, Rés.Walid
 Maârif - Casablanca
 Tel: 052 256.23.07 - Fax: 052 26.20.04
 Tel: 052 252.42.86.31
 Tel: 052 252.14.45.93
 Tel: 052 2061720000



QUESTIONNAIRE DU MATIN



Nom et Prénom: SIRANI HENIA

Médecin traitant: zouhak Racem

DATE: 16/03/23

Durée du sommeil:

A quelle heure estimez-vous vous être endormi ? 00h30 min h

A quelle heure vous êtes-vous réveillé le matin ? 07h35 h

Votre temps habituel d'endormissement, a t'il été ?

- 1: plus court que d'habitude
- 2: pareil que d'habitude
- 3: plus long que d'habitude

Comment vous sentez-vous ce matin ?

- 1: en forme
- 2: reposé
- 3: encore fatigué
- 4: j'ai mal à la tête

Scorez la qualité du sommeil que vous avez passé la nuit de l'enregistrement ?

- 1: profonde
- 2: légère
- 3: avec éveils _____ combien ?
- 4: avec rêves
- 5: sans rêves
- 6: avez-vous été réveillé pour uriner ? _____ combien ?

Scorez la quantité de sommeil que vous avez passé la nuit de l'enregistrement ?

- 1: longue
- 2: moyenne
- 3: courte

Vous êtes vous réveillé ce matin ?

- 1: spontanément
- 2: à cause du bruit
- 3: autres

Traitements actuels ?

Si vous prenez des médicaments, précisez les noms et les doses:

DANTEP 10 mg ② Levothroxine 100ug ③ esac 20 mg

Depuis combien de temps prenez-vous ces médicaments ?

Questionnaire de dépistage des troubles du sommeil

M.

Date

Cochez s'il vous plaît la case correspondant à votre réponse à chacune des questions
Si vous ne comprenez pas une question passer à la suivante

	OUI	NON
1 Avez-vous un travail posté ou un travail de nuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Souffrez vous de Fibromyalgie ou d'un syndrome de fatigue chronique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Vous réveillez vous plus fatigué qu'au coucher	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Etes vous souvent gêné par une somnolence dans la journée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Le besoin de dormir vous empêche t-il parfois de conduire ou vous oblige à vous arrêter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Avez-vous eu un accident du à un endormissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Vous signale t-on que vous arrêtez de respirer en dormant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Vous signale t-on un ronflement gênant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Vous réveillez vous en ayant mal à la tête	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Urinez vous plusieurs fois par nuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 Vous réveillez vous avec la bouche très sèche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12 Etes vous gêné par le besoin de bouger les jambes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13 Ce besoin de bouger apparaît ou s'aggrave au repos ou à l'inactivité (assis, allongé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14 Ce besoin diminue ou disparaît si je bouge les jambes ou si je marche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15 Ce besoin est pire le soir ou la nuit, ou n'apparaît qu'à ces moments là	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 Avez-vous été hospitalisé(e) en hôpital psychiatrique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17 Evitez-vous les endroits clos d'où l'on ne peut sortir librement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18 Avez-vous déjà eu une attaque de panique, c'est-à-dire vous sentir brutalement effrayé, très anxieux ou extrêmement mal à l'aise	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19 Vous sentez-vous inhabituellement triste depuis quelques temps ou avez vous des idées depuis quelque temps ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20 Souffrez-vous du diabète ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21 Souffrez-vous d'Epilepsie ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22 Avez vous des mouvements ou des attitudes anormaux la nuit ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23 Que prenez vous comme médicaments actuellement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Echelle d'Epworth

pour l'évaluation de la somnolence diurne



Votre Partenaire
de Santé à Domicile

Tableau d'Indice de masse corporelle (IMC arrondi)

Taille en mètre	2,10	12	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27		
	2,08	13	14	15	15	16	16	17	17	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	
	2,05	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	29	
	2,03	13	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	28	29	
	2,00	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	28	28	29	30	
	1,98	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	29	31		
	1,95	14	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	28	29	30	30	30	32		
	1,93	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	28	29	30	30	30	31	32		
	1,90	15	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	30	30	31	32	33			
	1,88	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34			
	1,85	16	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	35				
	1,83	17	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36		
	1,80	17	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	37			
	1,78	17	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38			
	1,75	18	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39				
	1,73	18	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40				
	1,70	19	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	42				
	1,68	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	43				
	1,65	20	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	44	44	45		
	1,63	21	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45				
	1,60	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	47				
	1,58	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48				
	1,55	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	50				
	1,53	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	52				
	1,50	24	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	53				
	55	60	63	65	68	70	73	75	78	80	83	85	88	90	93	95	98	100	103	105	108	110	113	115	120					

Poids en kg

Instructions:

Regardez la **colonne** de gauche pour trouver la taille du patient, en mètre.

Trouvez le nombre le plus proche du **poids** du patient sur la **ligne** du bas, en kilogramme.

Son **I.M.C.** apparaît à l'intersection de la **colonne** et de la **ligne**.



M.

Date 13/03/2023

Dans les 8 circonstances suivantes, avez-vous un risque de vous endormir dans la journée?

Si ce risque est **inexistant**, cochez 0

Si ce risque est **modéré**, cochez 2

Si ce risque est **minime**, cochez 1

Si ce risque est **important**, cochez 3

Exemple: si le risque de vous endormir «assis en lisant un livre ou le journal» est modéré, cochez 2

		risque inexistant	risque minime	risque modéré	risque important
1	Assis en lisant un livre ou le journal	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2	En regardant la télévision	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3	Assis inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, salle d'attente)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4	Si vous êtes passager d'une voiture pour un trajet d'une heure	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5	En étant allongé après le repas de midi lorsque les circonstances le permettent	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6	En étant assis, en parlant avec quelqu'un	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7	En étant assis, après un repas sans boisson alcoolisée	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8	En étant au volant de la voiture, au cours d'un arrêt de la circulation de quelques minutes	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

TOTAL: / 24

Présentation et mode d'utilisation du questionnaire de Berlin

OBJECTIF

Le questionnaire de Berlin est un outil validé de dépistage de l'apnée obstructive du sommeil (SAOS) dans une population de patients. Il s'agit de l'outil de dépistage le plus fiable disponible actuellement. Le questionnaire a été élaboré en 1998 au cours d'une conférence médicale à Berlin, en Allemagne, par un groupe de médecins généralistes et de spécialistes des troubles du sommeil. Le questionnaire de Berlin a pour objectif : d'une part identifier les patients à haut risque d'AOS et d'autre part les patients qui ronflent mais qui sont à faible risque d'AOS. L'auto-questionnaire est facile à utiliser et constitue un outil validé et prédictif d'évaluation de trois catégories de risques de SAOS :

- présence et fréquence du ronflement
- somnolence ou fatigue diurne
- antécédents d'obésité et/ou d'hypertension

INSTRUCTIONS D'UTILISATION

Étape 1: Demander au patient de répondre au questionnaire

Étape 2: Notation

Les réponses à valeur prédictive positive sont encadrées en noir. Les réponses à valeur prédictive négative ne sont pas encadrées.

Catégorie 1 : évaluation du sommeil et du ronflement

Si, dans l'ensemble des réponses encadrées, deux ou plus d'entre elles ont été cochées, elles constituent une indication à valeur prédictive positive.

Catégorie 2 : évaluation de la somnolence diurne

Si, dans l'ensemble des réponses encadrées, deux ou plus d'entre elles ont été cochées, elles constituent une indication à valeur prédictive positive.

Catégorie 3 : évaluation des antécédents personnels d'hypertension et d'obésité

Dans la catégorie 3, il est important de préciser la valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) et de signaler si le patient souffre ou non d'hypertension.

Pour calculer l'IMC, utiliser le tableau ci-dessous. Si l'IMC est supérieur à 30, la réponse a une valeur prédictive positive. Si le patient souffre d'hypertension, la réponse à une valeur prédictive positive. Dans la catégorie 3, la présence signalée d'hypertension ou un IMC supérieur à 30 suffisent chacun à constituer une réponse à valeur prédictive positive.

Étape 3: Discussion des résultats du questionnaire avec le patient

Le questionnaire a une valeur prédictive positive si les réponses du patient ou de la patiente font apparaître une indication à valeur prédictive positive dans deux sections ou plus. Si deux sections ou plus font apparaître une indication à valeur prédictive positive, le patient ou la patiente risque de souffrir de troubles du sommeil et il convient de le lui signaler et d'évoquer avec lui/elle la possibilité d'effectuer un examen polysomnographique dans un centre de diagnostic des troubles du sommeil. Si le patient ou la patiente accepte un examen polysomnographique, indiquez-lui un centre de diagnostic des troubles du sommeil.

Références sur les études de validation - Questionnaire de Berlin

Using the Berlin Questionnaire to Identify Patients at Risk for the Sleep Apnea Syndrome

Netzer, N.C., Stoohs, R.A., Netzer, C.M., Clark, K., Strohl, K.P.

Ann Intern Med 1999;131:485-491

Prevalence of Symptoms and Risk of Sleep Apnea in Primary Care

Netzer, N.C., Hoegel, J.J., Loube, D., Netzer, C.M., Hay, Birgit, Alvarez-Sala, R., Strohl, K.P.

Chest 2003 ; 4:1406-1414

Selon Netzer et al, les statistiques démontrent que l'incidence de SAOS parmi les patients des cabinets de soins primaires est plus importante que dans la population générale.

Dans l'étude des annales of Internal Internal Medicine de 1999, 744 patients dans cinq cabinets médicaux de Cleveland, en Ohio, ont été évalués, et 100 d'entre eux ont participé à des études sur les troubles du sommeil. Sur 744 participants, 297 (37,5 %) ont été classés dans le groupe de patients à haut risque. Le groupe à haut risque de SAOS comprenait des patients qui présentaient des symptômes persistants et fréquents dans deux des trois catégories suivantes : présence et fréquence du ronflement, somnolence ou fatigue diurne, et antécédents d'obésité ou d'hypertension. Les groupes à haut risque prédictif présentaient un indice de troubles respiratoires (RDI) supérieur à 5, une sensibilité de 86 % et une spécificité de 77 % ; une valeur prédictive positive de 89 % et un ratio probable de 3,79.

Dans l'étude de 2003 parue dans Chest, des données concernant 6 233 patients consécutifs de plus de 15 ans ont été recueillies auprès de 40 cabinets médicaux et de cliniques aux États-Unis, en Allemagne et en Espagne. Il s'agit du premier groupe important de données sur le ronflement, sur la somnolence et sur d'autres troubles associés à l'apnée du sommeil recueillies selon un protocole standard dans de nombreux centres médicaux. Les résultats montrent qu'un tiers des participants (32 %) présente un risque élevé de SAOS lors d'exams préliminaires, et que le pourcentage de ces sujets à risque est plus important aux États-Unis (35,8 % parmi 3 915 participants) qu'en Europe (26,3 % parmi 2 308 participants). D'autres catégories de mesures notamment la somnolence (32,4 % contre 11,8 respectivement), l'obésité et/ou l'hypertension (44,8 % contre 37,1 %) ont contribué à renforcer les différences entre les participants aux États-Unis et les participants en Europe en ce qui concerne les indicateurs de risques de SAOS, alors que les résultats étaient comparables quant à la fréquence du ronflement et aux arrêts respiratoires.

Conclusion

Les médecins libéraux aux États-Unis et en Europe devront faire face à une demande croissante de dépistage ou de traitement de l'apnée du sommeil, de la somnolence et de l'obésité. Le questionnaire de Berlin est un outil d'identification des patients susceptibles de souffrir d'apnée du sommeil.

Tableau d'Indice de masse corporelle (IMC arrondi)

Taille en mètre	2,10	12	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	
	2,08	13	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	29
	2,05	13	14	15	15	16	17	17	18	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	26	27	27	29
	2,03	13	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	21	21	22	23	23	24	24	24	25	25	26	26	27	27	29
	2,00	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	21	21	22	23	23	24	24	24	25	25	26	26	27	28	28	30
	1,98	14	15	16	17	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	23	24	24	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29
	1,95	14	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	22	23	23	24	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	32
	1,93	15	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32
	1,90	15	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33
	1,88	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34
	1,85	16	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	35
	1,83	17	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	34	35	36
	1,80	17	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	32	32	33	34	34	35	35	37
	1,78	17	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	37	38
	1,75	18	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	39	40	40
	1,73	18	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	39	40	40	42
	1,70	19	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	42	42	43
	1,68	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	41	42	43	43
	1,65	20	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	41	42	44	44	45
	1,63	21	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	45	45	46
	1,60	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	45	45	47	47
	1,58	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	46	47	48
	1,55	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	50	51
	1,53	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	52
	1,50	24	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	52	53	53	53
		55	60	63	65	68	70	73	75	78	80	83	85	88	90	93	95	98	100	103	105	108	110	113	115	120			

Poids en kg

Instructions:

Regardez la colonne de gauche pour trouver la taille du patient, en mètre.

Trouvez le nombre le plus proche du poids du patient sur la ligne du bas, en kilogramme.

Son I.M.C. apparaît à l'intersection de la colonne et de la ligne.



Berlin Questionnaire

©1997 IONSLEEP

EVALUATION DU SOMMEIL



Votre Partenaire
de Santé à Domicile

1. Complétez :

taille 1,67
poids 98

né le 1954/08/11
sex F

2. Est-ce que vous ronflez?

oui

non

ne sais pas

si vous ronflez:

3. Votre ronflement est-il?

- légèrement plus bruyant que votre respiration
- aussi bruyant que votre voix lorsque vous parlez
- plus bruyant que votre voix lorsque vous parlez
- très bruyant. On vous entend dans les chambres voisines.

4. Combien de fois ronflez-vous?

presque tous les jours

3 à 4 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

1 à 2 fois par mois

jamais ou presque jamais

5. Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre?

oui

non

6. A-t-on déjà remarqué que vous cessiez de respirer durant votre sommeil?

presque tous les jours

3 à 4 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

1 à 2 fois par mois

jamais ou presque jamais

categorie 1

7. Combien de fois vous arrive-t-il de vous sentir fatigué ou las après votre nuit de sommeil?

presque tous les jours

3 à 4 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

1 à 2 fois par mois

jamais ou presque jamais

8. Vous sentez-vous fatigué, las ou peu en forme durant votre période d'éveil?

presque tous les jours

3 à 4 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

1 à 2 fois par mois

jamais ou presque jamais

9. Vous est-il arrivé de vous assoupir ou de vous endormir au volant de votre véhicule?

oui

non

Si oui, à quelle fréquence cela vous arrive-t-il?

presque tous les jours

3 à 4 fois par semaine

1 à 2 fois par semaine

1 à 2 fois par mois

jamais ou presque jamais

categorie 2

10. Souffrez-vous d'hypertension artérielle?

oui

non

ne sais pas

16/09

categorie 3

IMC =

Evaluations des Questions:

N'importe quelle réponse à l'intérieur d'un cadre est une réponse positive.

Evaluation des catégories:

La catégorie 1 est positive avec au moins 2 réponses positives aux questions 2-6

La catégorie 2 est positive avec au moins 2 réponses positives aux questions 7-9

La catégorie 3 est positive avec au moins 1 réponse positive et/ou un IMC>30

Résultat final:

Au moins 2 catégories positives indiquent une forte probabilité d'apnée du sommeil.

Nom... SIRANI HENNA

Adresse... B.DOURD DAHANS

18.CD.CA.SA

Tél... 06.54.40.54.63