



**Die SANOFI-Aventis Deutschland GmbH stellt Ihnen
das Bestellverfahren MSV3 zur Verfügung!**

Sehr geehrte Frau Apothekerin,
sehr geehrter Herr Apotheker,

Sie können bei uns über das MSV3-Verfahren bestellen.

Damit auch Sie unsere MSV3 nutzen können, sind folgende Angaben in Ihrem Apothekensystem erforderlich:

IDF-Nummer der SANOFI-Aventis Deutschland GmbH: **9980951**

Webservice URL (Produktiv):

<https://pharmawebservice.de/msv3service/Msv3Service.svc/sanofi/msv3>

Zu beachten: Diese MSV3-URL wird entweder mit dem nächsten Änderungsdienst durch Ihren Apothekensystemanbieter in Ihr System einspielt oder Sie müssen sie selbst eintragen. Falls die URL nicht durch Ihr Apothekensoftwarehaus in Ihr System eingespielt wurde und Sie sie auch nicht selbst eintragen können, kontaktieren Sie Ihren Betreuer, um weitere Schritte mit ihm abzustimmen.

Ihre Zugangsdaten (Produktiv):

Kundenkennung: BGA-Nr. der Apotheke (z.B. **1234567**)
Passwort: SANOFI+BGA-Nr. der Apotheke (z.B. **SANOFI1234567**)

Zu beachten: Die Zugangsdaten müssen sie selbst eintragen.

Um zu kontrollieren, ob die URL und die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind, rufen Sie direkt aus Ihrem Apothekensystem die MSV3-Funktion „Verbindung testen“ auf. Wenn Sie eine Rückmeldung „Verbindung erfolgreich“ sehen, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Alternativ können Sie die MSV3-Funktion „Vertragsdaten abfragen“ aufrufen. Wenn unsere Vertragsdaten in Ihrem System angezeigt werden, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Andernfalls überprüfen Sie bitte, ob die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind und wiederholen den Registrierungsvorgang.

Sollten Sie noch Fragen (u.a. Zugangsdaten) haben, steht Ihnen unser Team jederzeit gerne zur Verfügung:
Kundenservice, Tel. 030 25 75 3240 – Fax. 069 305 83777 , Email: Kundenservice@Sanofi.com

Wir benötigen die nachfolgenden Daten von Ihnen:

- IDF (BGA/BTM)-Nummer Ihrer Apotheke: _____
- Kundennummer bei SANOFI-Aventis Deutschland GmbH: _____
(falls Sie schon unser Kunde sind)
- Apotheke: _____ Inhaber-Name: _____
- Straße: _____
- PLZ / Ort: _____ Datum / Unterschrift: _____

Mit freundlichen Grüßen
SANOFI-Aventis Deutschland GmbH
Ihr Customer Care Team der Sanofi-Aventis